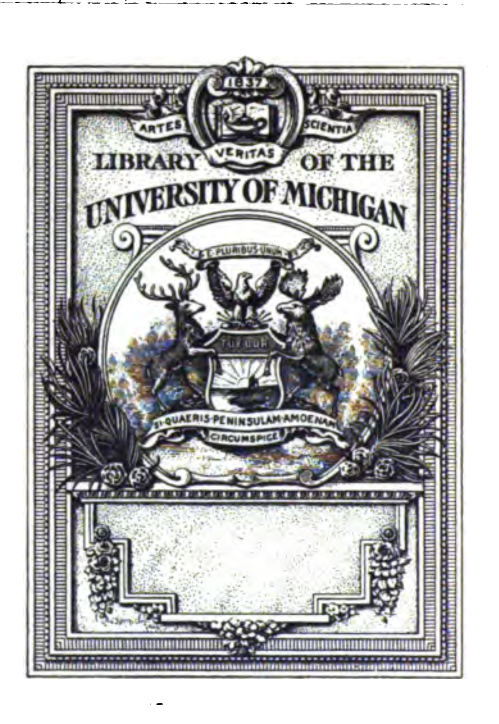
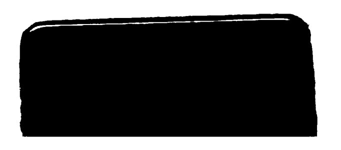




1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



DR. A. ELIAS VON SIEBOLD'S

JOURNAL

für

Geburtshülfe,

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

Eduard Casp. Jac. von Siebold,

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstlich Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der königl. Grossbrit. Hannov. Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Academie royale de médicine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.

Funfzehnten Bandes Erstes Stück.

LEIPZIG,

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

1835.

Inhalt

des funfzehnten Bandes erstes Stück.

Inhalt

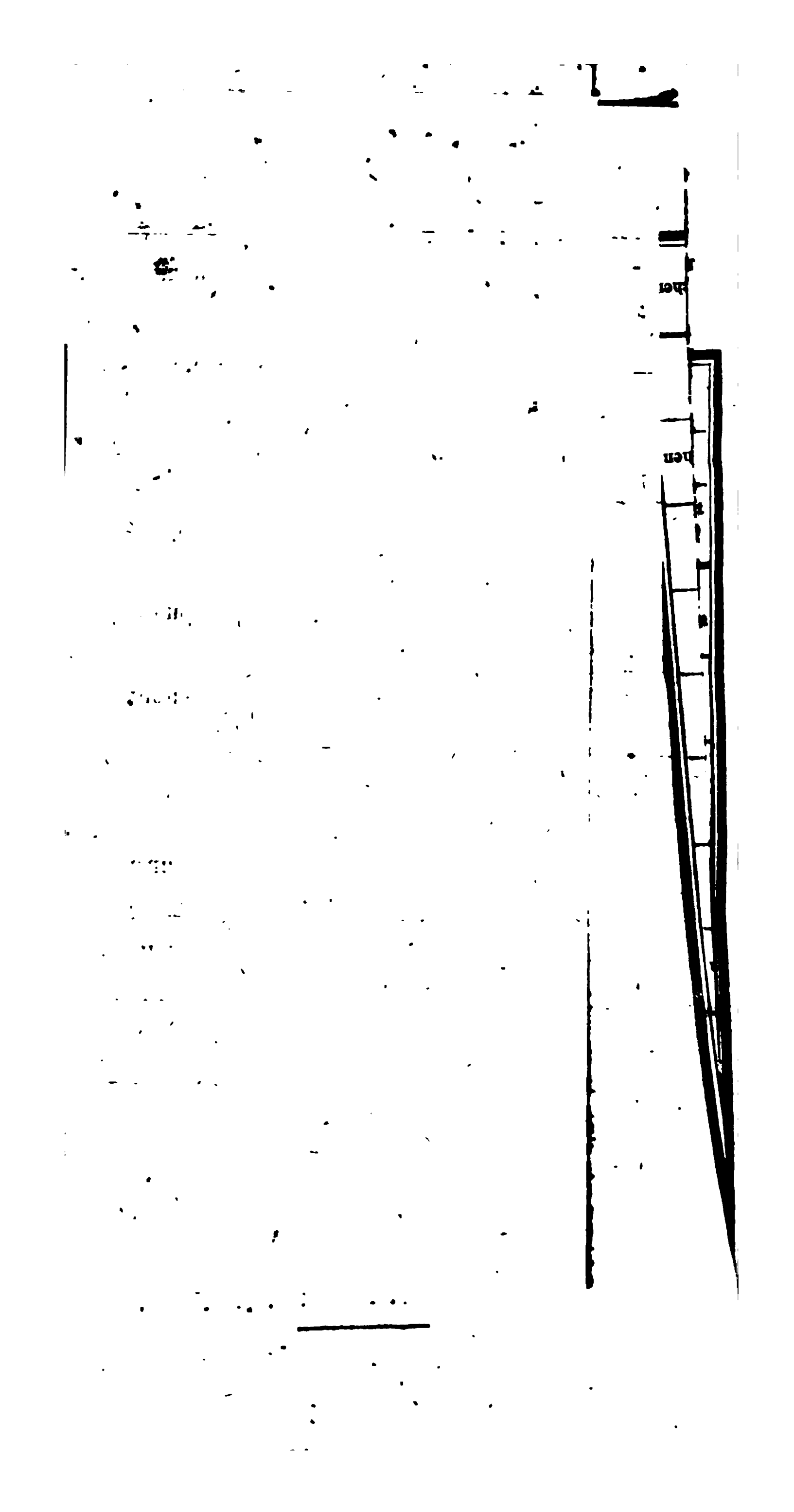
des funfzehnten Bandes zweites Stück.

Seite

Inhalt

des funfzehnten Bandes drittes Stück.

Seite



I.

Erster Bericht über die in der königlichen Entbindungsanstalt zu Göttingen vorgefallenen Ereignisse vom 14. April 1833 bis December 1834.

Vom Herausgeber.

(Nebst einer Tabelle.)

In dem genannten Zeitraume fielen 237 Geburten vor, durch welche, da zweimal Zwillinge geboren wurden, 239 Kinder, und zwar 141 Knaben und 98 Mädchen zur Welt kamen. Im Jahre 1833 von obigem Termine an, kamen 90, im Jahre 1834 aber 147 Geburten vor. — Von den Entbundenen waren:

Erstgebärende	143
Zum 2. mal Gebärende	73
Zum 3. mal - -	17
Zum 4. mal - -	3
Zum 5. mal - -	1
	237.

Alle Personen waren, bis auf eine, ledigen Standes; diese war verheirathet, und besuchte Armuths halber die Anstalt. Die jüngste der Gebärenden war 19, die älteste 46 Jahre alt.

Die Lagen in welchen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren Folgende:

Erste norm. Lage . . .	166 mal.
Zweite norm. Lage . . .	54 -
Dritte norm. Lage (als solche verlaufend)	4 -
Unbekannt gebliebene Kopflage .	5 -

Gesichtslage	1	mal
Steisslage	3	–
Fusslage	4	–
Schulterlage	2	–
	239	

Der eigenen Thätigkeit der Natur konnten 215 Geburten überlassen bleiben. Dagegen kamen 25 bedeutendere geburtshülfliche Operationen vor, und zwar musste einmal bei vorliegenden Füssen die Extraction und 4 mal die Wendung auf die Füsse gemacht werden; die Anwendung der Geburtszange war 20 mal nothwendig, darunter einmal nach unternommener Wendung zur Herausbeförderung des Kopfes.

Bemerkungen über die Lagen der Kinder und über den Geburtshergang.

Unter den 54 Geburten, bei welchen die Kinder in der sogen. 2. Lage (kleine Fontanelle nach rechts und vorne) geboren wurden, kamen 30 Fälle vor, in welchen sich notorisch zuerst die sog. 3. Lage (grosse Fontanelle nach links und vorne) fühlen liess. Im Verlaufe der Geburt und sehr häufig noch dann, wenn der Kopf die untere Apertur erreicht hatte, ging die Drehung vor sich, und das Hinterhaupt wendete sich von rechts hinten nach rechts vorne. — Dreimal beobachteten wir auch die sogen. 4. Lage in die erste übergehen. — Dagegen verlief auch in 4 Fällen die 3. Lage als solche, und der Kopf kam mit schräg nach oben gerichtetem Gesichte zum Vorschein. — Fast bei allen Kopflagen entsprach der lange Durchmesser des Kopfs in der mittlern und untern

Apertur, selbst noch wenn der Kopf zum Durchschneiden kam, mehr dem schrägen Durchmesser, so dass die kleine Fontanelle immer zur Seite, nie aber hinter der Schaambein-Verbindung zu fühlen war, und stets das eine oder das andere Scheitelbein sich als vorliegender Theil zeigte; wir nehmen daher durchaus keinen Anstand, diese Lagen welche andere Geburtshelfer bald Hinterhauptslagen bald Scheitellagen nennen, mit dem bezeichnenden Namen: Scheitelbeins-Lagen, zu belegen.

Die Gesichtsgeburt verlief ganz durch eigene Thätigkeit der Natur. Sie fand bei einer 24jährigen Erstgebärenden, Caroline B. statt, welche am 26. November 1838 die ersten Wehen spürte. Die Eihäute drangen gleich im Anfange so gespannt durch den noch wenig geöffneten Muttermund, dass es sehr erschwert war, den dahinter liegenden Kindestheil zu unterscheiden. Erst nach Mitternacht (27. Novbr.) wo der Muttermund sich über die Grösse eines Thalers ausgedehnt hatte, fühlte man durch die immer noch sehr gespannte Blase die Nase gerade im Centralpunkte der mittlern Beckenöffnung. Um 2 Uhr floss das Wasser ab, und nun stellte sich dem untersuchenden Finger deutlich das Gesicht in der Art dar, dass die Stirne nach links und vorne, das Kinn nach rechts und hinten lag. Allmählich rückte der Kopf tiefer ins Becken herab, und nach Verlauf von ¾ Stunden stand derselbe im Ausgange und zwar hatte sich das Gesicht so gedreht, das nur das Kinn seitlich nach rechts und vorne, die Stirn nach links und hinten lagen. Die rechte Wange und der rechte Mundwinkel kamen nun zuerst zum Einschneiden, das Kinn entwickelte sich von

rechts her unter dem Schaambogen, stemmte sich hiergegen, bis der Kopf mit seinem grössten Umfange durch die äussern Geschlechtstheile gedrungen war. Der geborne Kopf war mit dem Gesicht nach oben und rechts hin gekehrt und gar bald wurden auch die Schultern und der weitere Körper des Kindes geboren. Eine lose Umschlingung des Nabelstrangs um den Hals wurde hinter die Schultern des Kindes zurückgestreift. Das Kind, ein 6½ Pfund wiegender Knabe, athmete alsbald, der schiefgezogene und geschwollene Mund verhinderte das Kind in den ersten Tagen die Brust zu nehmen, indessen gab sich dies von selbst, und es fing bald an die Brust zu nehmen; am 15. Tage nach der Geburt verliessen Mutter und Kind gesund die Anstalt.

Von den 3 Steisslagen verliefen zwei ohne alle Kunsthülfe, dagegen musste bei einer die Lösung der Arme und des Kopfes vorgenommen werden. In allen 3 Fällen lag die linke Hinterbacke vor, und der Rücken war nach vorn und links gekehrt. Bei der Geburt trat eben diese Hinterbacke zuerst durch die Schaamspalte, und dann erst kam die andere Hälfte über den Damm hervor. Die Zeichen aus dem abgehenden Meconium fehlten in zwei Fällen. — Der erste Fall (30 Juli 1833) ereignete sich bei einer 31jährigen Erstgebährenden welche Zwillinge gebar; das erste Kind, ein Knabe, ward in der Steisslage geboren, es versuchte ein paarmal zu athmen, konnte indessen nicht ins Leben zurückgebracht werden. Das zweite Kind dagegen, weibl. Geschlechts, ward lebend mit den Füssen voran geboren. (s. unt.) Im zweiten Falle, (25 Aug. 1833) entwickelte ich, nach—

dem Steiss und Rumpf des Kindes bis an den obern Theil der Brust geboren waren, und nun keine Wehen weiter eintraten, die nach oben hinaufgestreckten Arme und den Kopf; das so geborne Kind, ein Knabe, lebte. Der dritte Fall einer Steissgeburt ereignete sich am 27. Dcbr. 1833 bei einem todtfaulen siebenmonatlichen Kinde weibl. Geschlechts, welches sehr rasch und ohne alle Kunsthülfe geboren wurde.

Von den 4 Fusslagen kamen zwei bei Zwillingen vor, von welchen die eine wegen zugleich mit vorgefallener *Nabelschnur* künstlich beendigt wurde (s. unt.); bei der andern aber wurde nur der eine Arm und der Kopf wegen ausbleibender Wehen entwickelt; beide Kinder lebten. In diesen beiden Fällen lag der Rücken nach links und vorne. — Die beiden andern Fälle erforderten gleichfalls das Lösen der Arme und des Kopfes; das eine Kind lag mit dem Rücken nach der rechten Seite, Arme und Kopf wurden künstlich gelöst, das Kind aber weibl. Geschlechts, und 3 ½ Pfund an Gewicht, kam todtfaul und um mehrere Wochen zu früh zur Welt, nachdem die Mutter kurz vor der Geburt zweimal beim Holztragen in ihrem Dienste die Treppe heruntergefallen war. — In einem 4. Falle (5. Juli 1834) war der Rücken ebenfalls nach rechts und vorne gerichtet, und auch hier musste der eine Arm und der Kopf künstlich gelöst werden, indem auch hier die Wehen zögerten. Das Kind, ein Knabe, lebte.

Der Verlauf der ersten Zwillingsgeburt ist oben bereits angedeutet worden. Das erste Kind lag mit dem Steisse, das zweite mit den Füssen vor; jenes wurde durch

eigene Naturthätigkeit geboren, bei dem andern machte sich die Lösung des einen Armes und des Kopfes nothwendig. Die Mutter erlitt gleich nach der Geburt eine bedeutende Hämorrhagie, ehe noch der Mutterkuchen entfernt war; die Gebärmutter hatte sich ungleichmässig zusammengezogen, und bildete nach der rechten Seite einen starken Höcker; der Mutterkuchen, welcher gelöst in der Scheide lag, wurde entfernt, indessen musste ich doch, da ein kleines Stück hoch oben in dem rechten Winkel der Gebärmutter zurückgeblieben und hier förmlich eingesackt war, mit der ganzen Hand eingehen, und dasselbe wegnehmen, worauf die Gebärmutter ihre schiefe Lage verlor und der Blutfluss aufhörte. Später erkrankte die Person an einem hartnäckigen Wechselfieber, und konnte erst 6 Wochen nach ihrer Entbindung entlassen werden.

Die zweite Zwillingsgeburt fand am 15. Dcbr. 1834 bei einer 25jährigen Erstgebärenden statt. Merkwürdig ist, dass diese Person selbst als Zwilling geboren wurde. Sie klagte Nachmittags 4 Uhr über die ersten Wehen, der Muttermund war von der Grösse eines Fingergliedes geöffnet, man fühlte durch die Eihäute kleine bewegliche Theile, die sich als Füsse unterscheiden liessen, zugleich aber fühlte man auch nach hinten und rechts eine Schlinge des Nabelstranges, die kräftig pulsirte. Die angestellte äussere Untersuchung liess auf Zwillinge schliessen, da der Leib ungewöhnlich ausgedehnt war, und sich auch nach links und oben deutlich Unter-Extremitäten erkennen liessen. Gegen 6 Uhr Abends war bei sehr kräftigen Wehen der Muttermund ganz ausgedehnt, die Eihäute waren in Form eines grossen Beutels durch

die äussern Geschlechtstheile durchgetreten; und um ¾ 7 Uhr erfolgte der Blasensprung, zugleich aber fiel eine bedeutende Schlinge des Nabelstranges vor; das Klopfen in derselben war nur noch schwach, daher nahm ich keinen Anstand, den tiefer liegenden linken Fuss zu ergreifen, und an demselben das Kind zu entwickeln; der rechte Fuss, der weit höher stand, schlug sich nach oben; und ich konnte den Fall als eine künstliche unvollkommene Fussgeburt behandeln. Ich entwickelte beide Arme und unter kräftigen Wehen erfolgte auch alsbald der Kopf. Das Kind, weibl. Geschlechts, lebte, und ward hierauf abgenabelt. Die Wehen dauerten fort, es stellte sich eine neue Blase, hinter welcher der Kopf in der zweiten Lage gefühlt wurde; nach einer halben Stunde floss das Wasser ab, und das Kind, ein Knabe, ward durch eigene Naturthätigkeit ausgeschlossen. Die Mutterkuchen folgten bald; jeder Zwilling hatte seinen eigenen Mutterkuchen, so wie auch sein eigenes Chorion und Amnion; die Kuchen hingen aber häutig zusammen. Die Mutter befand sich im Wochenbette überaus wohl, und konnte am 16. Tage mit ihren beiden Kindern wohl und gesund entlassen werden.

Zu den vorgekommenen 4 Wendungen gaben 2 mal Querlagen, einmal Vorfall des Nabelstranges, und einmal enges Becken, Veranlassung. Für die Mutter fiel die Operation in allen Fällen glücklich aus; von den Kindern hingegen ward eins todt geboren. Wir theilen in Folgendem das Nähere mit:

1) Wendung bei vorgefallener Nabelschnur.

Eine 28jährige Erstgebärende fing am 3. Dcbr. 1833 Abends an über Geburtsschmerzen zu klagen. Es konnte über die Lage des Kindes durchaus nichts bestimmt werden, die Geburt selbst schritt nur langsam vor sich. Am 4. Dcbr. Morgens war der Muttermund von der Grösse eines Zolls geöffnet, die Eihäute waren deutlich fühlbar und hoch oben hinter dem Schaambogen fühlte man einen harten Theil. Nachmittags 4 Uhr war der Muttermund beinahe ganz ausgedehnt, sehr hoch erkannte man nun den Kopf im Querdurchmesser des Beckens noch beweglich, die kleine Fontanelle nach links gerichtet, das Wasser floss ab, zugleich aber fiel der Nabelstrang nach hinten in 4 — 5 Schlingen vor, welche beinahe bis zur Scheide herausdrangen. Die klopfende Nabelschnur zurückzubringen, gelang nicht, der Kopf war noch nicht weiter vorgedrungen, daher unternahm ich die Wendung, zog mit der linken Hand den rechten Fuss hervor, legte ihn an eine Schlinge, löste hierauf auch den zweiten Fuss, und entwickelte nun rasch das ganze Kind, welches (männl. Geschlechts) zwar scheintodt zur Welt kam, indessen bald ins Leben zurückgerufen wurde. Die Mutter befand sich im Wochenbette wohl, und verliess eben so am 11. Tage mit ihrem Kinde die Anstalt.

2) Wendung bei engem Becken.

Eine 28jährige Erstgebärende, von gracilem Baue, fing am 12. Dcbr. 1833 in der Nacht um ein Uhr an, über die ersten Wehen zu klagen. Die Untersuchung, welche schon früher hoch über dem Beckeneingange den

Kopf vorliegend gezeigt hatte, liess jetzt durch den wenig geöffneten Muttermund und durch die Eihäute eine Extremität mit vorliegend fühlen, woran man deutlich die Hand unterscheiden konnte. Allmählich erweiterte sich der Muttermund, und gegen Mittag war die Hand verschwunden, der Kopf selbst in den Beckeneingang gedrungen. Gegen Abend floss bei völlig ausgedehntem Muttermunde das Fruchtwasser ab, und gleich darauf zog sich der Muttermund selbst wieder zusammen, blieb indessen ausdehnbar. Der Kopf stand in der obern Apertur mit *nach* rechts und hinten gerichtetem Hinterhaupte; *leicht* konnte aber auch das Promontorium mit dem Finger erreicht werden. Die Nacht hindurch und am 13. Decbr. fing der Muttermund an, durch den langsam fortrückenden Kopf wieder mehr ausgedehnt zu werden, und Abends 5 Uhr stand der Kopf über der mittlern Beckenöffnung, wobei der Muttermund beinahe ganz ausgedehnt war. Es fand eine bedeutende Kopfgeschwulst statt, die Gebärende warf sich unruhig hin und her, es war häufiger Drang zum Urin da, der aber durchaus nicht von selbst abfliessen wollte, und daher öfters künstlich abgezapft werden musste. Es wurde die Zange angelegt; allein bei den Tractionen gleitete dieselbe mehrmals ab, der Kopf wich und wankte nicht von der Stelle. Da die Wehenkraft sich durchaus erschöpft hatte, die Person selbst aber im höchsten Grade entkräftet war, sich auch schon Zeichen einer Metritis einstellten, so unternahm ich unter diesen Umständen, da der Kopf noch zurückgebracht werden konnte, die Wendung, welche mit grosser Schwierigkeit in der Art ausgeführt wurde, dass nach-

dem zuletzt noch zur Entwickelung des Kopfs die Zange musste gebraucht werden, die Entbindung eines todten Knaben gelang. Die Person befand sich nach der Entbindung, zwar sehr erschöpft, indessen erholte sie sich doch bald wieder unter einer angemessenen, die Kräfte hebenden Behandlung. Am 3. Tage stellte sich eine bedeutende Peritonitis ein, welche das Anlegen von 25 Blutegeln und antiphlog. Behandlung nothwendig machte. Am 4. Jan. 1834 konnte sie im besten Wohlsein die Anstalt verlassen.

3. Wendung bei einer Schulterlage.

Elisabeth K., 46 Jahre alt, mit einem Kropfe behaftet, war zum drittenmale schwanger. Das erste Kind musste, nach ihrer Aussage vor 11 Jahren durch mehrere Aerzte von ihr genommen werden, und war todt. Das zweitemal war sie im Jahre 1827 in der hiesigen Anstalt durch meinen Vorgänger, Herrn Prof. Mende, durch eine schwierige Wendung wegen Armvorfall und zwar in der Knie-Ellenbogenlage von einem gleichfalls todten Kinde entbunden worden. (S. Man. 1827 Nro. 109) Diesmal fing sie in der Nacht vom 6. auf den 7. März 1834 an zu kreisen. Der Muttermund stand nach hinten und sehr hoch, durch die sehr starken Eihäute waren durchaus keine Kindestheile zu fühlen. Die Wehen dauerten den ganzen Tag (7. März) fort, und Abends war der Muttermund von der Grösse eines Achtgroschenstücks. Am 8. gegen Mittag war der Muttermund beinahe ganz ausgedehnt, die Blase war strotzend bis vor die Geschlechtstheile getreten, und obgleich die Wehen immer

kräftig und stark bis jetzt angehalten hatten, so erfolgte doch kein Blasensprung, so wenig wie durch die gespannten Eihäute die Lage des Kindes erkannt werden konnte, obgleich der in die Quere ausgedehnte Leib, so wie die frühern Angaben auch jetzt wieder eine Querlage des Kindes vermuthen liess. Gegen 4 Uhr Nachmittags traten plötzlich Blässe des Gesichts, Bläue der Lippen, Ohnmachten verbunden mit Zuckungen der Extremitäten ein; ich setzte daher Alles zur etwa nothwendig werdenden Wendung in Bereitschaft, sprengte die Eihäute, und da ich nunmehr die linke Schulter, nebst dem Ellenbogen vorliegend fand (der Kopf lag nach rechts), so unternahm ich die Wendung auf die Füsse; ich entwickelte nur einen Fuss, und liess das Kind mit nach dem Unterleibe hinauf gebognem andern Fusse durchtreten; Arme und Kopf machten keine Schwierigkeit, und so ward ein zwar scheintodter, jedoch bald ins Leben gebrachter Knabe geboren. Mutter und Kind verliessen am 27. März wohl und gesund die Anstalt.

Die vierte Wendung (13 Novbr. 1834) ward ebenfalls durch die vorliegende linke Schulter nothwendig, und fand bei einer 31jährigen, zum 2ten mal Schwangern statt. Das erstemal war sie von einer Hebamme leicht und glücklich von einem gesunden Mädchen entbunden worden. Die Wendung lief für Mutter und Kind glücklich ab; letzteres, männl. Geschlechts, ward zwar scheintodt geboren, jedoch nach halbstündigem Bemühen wieder ins Leben zurückgebracht. Es starb aber am 21. Novbr. am Kinnbackenkrampf. Die Mutter verliess am 25. Novbr. gesund und wohl die Anstalt.

Zangenoperationen waren in 19 Fällen bei vorliegendem Kopfe, und einmal bei jüngst gebornem Rumpfe nöthwendig. (S. ob. Wendung 2.) Mit Ausnahme von 2 Personen waren es alle Erstgebärende. Indicationen zur Anlegung der Zange gaben: schwache oder gänzlich ausbleibende Wehen, grosse Schmerzhaftigkeit derselben, die in einem Falle mit leichteren Convulsionen und Anwandlung von Ohnmachten gepaart war; in zwei Fällen enges Becken und in 4 Fällen syphilitische Affectionen der äussern Geschlechtstheile. 18 Kinder wurden lebend geboren und verliessen später mit ihren Müttern wohl und gesund die Anstalt. Ein Kind dagegen wurde todt zur Welt gebracht, die Mutter, eine 29jährige Erstgebärende, war im höchsten Grade syphilitsch, und kam mit Wehen von einem 10 Stunden von hier gelegenen Orte, wo sie lange in Behandlung gewesen, in die Anstalt. Bei der Untersuchung fanden sich die äussern Genitalien sowohl, als die Scheide selbst mit Auswüchsen besetzt, die Theile waren sehr rigide, und mit Schwierigkeit dehnte sich der Muttermund nur langsam aus. Das Fruchtwasser, welches 24 Stunden nach eingetretener Geburt bei noch wenig geöffnetem Muttermunde abfloss, war grünlich gefärbt und mit Meconium gemischt, welches auch noch später in Menge abfloss. Es hatte sich eine starke Kopfgeschwulst gebildet, und trotz kräftiger Wehen blieb der Kopf in der mittlern Beckenöffnung in der 1 norm. Lage stehen. Die Zange ward daher angelegt, und mit vielen Tractionen ein todter Knabe entwikkelt. Die Mutter starb später an Peritonitis puerperalis (s. unt.) — Glücklicher waren die Zangenoperationen

bei drei andern Syphilitischen, die in der Absicht unternommen wurden, um die Kinder rasch durch die afficirten Genitalien zu führen, und so einer Ansteckung vorzubeugen. In zwei Fällen gelang diess auch vollkommen; dagegen stellte sich in einem dritten Falle dennoch eine bedeutende Blepharophthalmie ein, die indessen später einer fleissig fortgesetzten äussern Behandlung wich. Hier sowohl, wie in den Fällen, wo die Ursache nicht in syphilit. Ansteckung lag, hat mir auch wieder, wie früher schon, die Auflösung der Calcaria oxymuriat., in Aqua destillata als Augenwasser die herrlichsten Dienste geleistet. (Vergl. d. Jour. Bd. XII. p. 199.) — In einem Falle, wo die Zange in Folge eines verengerten Beckens angelegt wurde, hatte das Kind am rechten Scheitelbeine (es war die 2. norm. Lage) einen bedeutenden Eindruck vom hereinragenden Promontorium, welches schon vorher ehe der Kopf ins Becken getreten war, deutlich gefühlt werden konnte. Im übrigen befand sich aber das Kind ganz wohl und verliess am 16. Tage mit der Mutter die Anstalt. — In einem andern Falle war das Becken im Ausgange in der Art beeinträchtigt, dass die Schaambeine mit der Symphyse zu sehr nach innen gedrängt waren, und die absteigenden Aeste dabei mehr einen Winkel bildeten. *)

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen war im Ganzen befriedigend; das Wochenbett verlief in den bei

*) Von diesen Operationen verrichteten zwei mein sehr fleissiger und geübter Schüler, Herr Dr. Eschenburg aus Lübeck, und zwei mein thätiger Gehülfe, Herr Fr. Pauli von Göttingen, zu meiner vollkommensten Zufriedenheit.

weitem meisten Fällen regelmässig und ungetrübt. Nachwehen, leichtere Anfälle von Metritis und Bauchfellentzündung, rheumatisch-katarrhalische Zustände, Diarrhöen etc. wechselten theils nach den vorausgegangenen Geburten, theils nach der Witterungsconstitution. — Unter den 237 Wöchnerinnen hatten wir 3 Todesfälle. — Die erste Wöchnerin, eine schwächliche 32jährige Erstgebärende, starb am 11. Decbr. 1833. Sie war an einem stürmischen Morgen im schrecklichsten Wetter durch die vom Regen überschwemmten Wege von ihrem 2 Stunden entfernten Wohnorte, wo sie von Wehen überrascht worden, den 5. Decbr. zu uns gekommen, und hatte gegen Abend einen lebenden Knaben geboren. Gleich nach der Geburt befand sich die Wöchnerin ziemlich wohl, jedoch fehlte der sonst so wohlthätige Schweiss. Die übrigen Wochenbettsfunctionen gingen die ersten Tage gut von statten, jedoch fing die Person am 7. Decbr. über allgemeine Hitze und Schmerzen im Unterleibe und unter den falschen Rippen an zu klagen; der Wochenfluss cessirte, und die Unterleibsschmerzen nahmen immer mehr zu, es gesellte sich noch später eine Diarrhoea serosa hinzu, und am 6. Tage nach der Geburt erfolgte der Tod. Die angestellte Section zeigte eine Affection aller serösen Häute in den drei Höhlen; überall wässeriges Exsudat, welches freilich in der Bauchhöhle am stärksten war. — Die beiden andern Wöchnerinnen starben im Juli 1834, von welchen die eine in Folge von früheren Brustleiden, wozu sich psychische Affecte gesellten, (sie war von Hause vertrieben, der Vater ihres Kindes bekümmerte sich nicht um sie), am 12. Tage nach der

sonst regelmässig erfolgten Geburt starb.*) Die Section zeigte in der Brusthöhle alte Affectionen und Verdikkungen der Pleura, desgleichen Hydrothorax und in den Lungen selbst Tuberkeln. — Der 3. Todesfall betraf die schon oben erwähnte 39jährige, zum erstenmal schwangere Syphilitische, welche durch Hülfe der Zange entbunden werden musste. Eine bedeutende Peritonitis hatte sich bei ihr ausgebildet, deren Uebergang in Ausschwitzung nicht verhütet werden konnte. Die Section zeigte alle Baucheingeweide miteinander durch plastisches Exsudat verklebt, eine gleiche Verklebung fand an der hintern Fläche der Gebärmutter mit den naheliegenden Win-

*) Jeder Vorsteher einer Entbindungsanstalt hat gewiss über die bedeutenden Folgen, welche so manchmal physchische Einflüsse auf Personen ledigen Standes hinsichtlich des Gesundheitszustandes haben, hinlängliche Erfahrungen gemacht. Oft hat schon die vorhergehende Schwangerschaft eine Kette von Unannehmlichkeiten aller Art, von Kummer, Sorgen, Gefühl von Schande u. s. w. gebildet; und wenn nun das Kind geboren ist, so erneuern sich bei so vielen die trüben Aussichten auf die Zukunft: sie beschäftigen sich schon jetzt mit dem Gedanken ihrer künftigen Existenz etc. und selbst dann wenn letztere solchen Personen auch durch einen erhaltenen Ammendienst einigermassen gesichert wird, so hat doch bei manchen die wieder bevorstehende Trennung von ihrem eigenen Kinde, wenn Mutterliebe nicht ganz bei ihnen erloschen ist, einen nachtheiligen Einfluss auf ihre Gemüthsstimmung. Wie ganz anders gestaltet sich alles dieses in der Privatpraxis bei verehelichten Frauen, welche in der Schwangerschaft und Geburt, den Zweck der Ehe so herrlich erfüllt sehen, sich des gebornen Kindes erfreun, und daher mit Muth und Standhaftigkeit alle die Gefahren und Leiden besiegen, welche so oft nothwendige Begleiter ihres Zustandes sind. Der Einfluss der Seele auf den Körper lässt sich in keinem Zustande läugnen; aber er ist gewiss bei Wöchnerinnen am ausgeprägtesten.

dungen des Dünndarms statt; ausserdem war eine Menge grüngelblicher Lymphe in die Bauchhöhle ergossen. Die Scheide fand sich an der vordern Wand carcinomatös, und tiefer herunter erstreckten sich eine Menge syphilitischer Excrescenzen. Brust und Kopfhöhle zeigten nichts krankhaftes.

Unter den Neugebornen wurden 6 Kinder zu früh geboren, von welchen 3 schon todt und bereits in Verwesung übergegangen waren; alle 3 kamen zwischen den sechsten und siebenten Monate zur Welt, und es waren mechanische Schädlichkeiten bei der Mutter vorausgegangen. Ein um 10 Wochen zu früh geborenes Kind starb am andern Tage an allgemeiner Schwäche, dagegen wurden 2, welche um 4—5 Wochen zu früh geboren waren, am Leben erhalten. — Unter den ausgetragenen Kindern wog das schwerste 10 Pfund, das leichste hingegen 3¾ Pfund; zufällig konnten beide am 8ten Tage nach der Geburt bei vollkommenen Wohlsein entlassen werden, und da fand sich, dass das schwerste nur um ¼ Pfund, das leichtere hingegen um ½ Pfund zugenommen hatte. — Zwei Kinder wurden von den natürlichen Pocken befallen und alsbald an andere Anstalten abgegeben. Die Mutter des einen Kindes hatte Besuch aus einem benachbarten Dorfe erhalten, wo, wie wir nachträglich erfuhren, die natürlichen Blattern herrschten. Bei dem zweiten, welches 8 Monate später erkrankte, blieb die Art der Ansteckung unbekannt. — Ein Kind litt an Verhärtung der Brustdrüsen, aus welchen milchartige Feuchtigkeit herausgedrückt werden konnte, ward indessen durch Einreiben von erwärmten Mandelöl wie-

der hergestellt. — Ein Kind erlitt eine bedeutende Blutung aus dem Nabelstrange, an welchem sich die bei der Geburt angelegte Ligatur bei näherer Besichtigung losgestreift fand, nicht ohne Verdacht, dass die Mutter solches veranlasst habe. Es waren bereits mehrere Stunden nach der Geburt verflossen, als solches entdeckt wurde. Das Kind war bleich, kalt, und die untersuchten Binden zeigten, dass bereits ein bedeutender Blutfluss erfolgt war, als die Ligatur von neuem angelegt wurde. Das Kind erholte sich indessen bald wieder und verliess später gesund die Anstalt. *) — Eine Blutschädelgeschwulst, welche das rechte Scheitelbein eines in der 1. norm. Lage leicht und glücklich gebornen Kindes einnahm, ward am 10. Tage nach der Geburt durch den Schnitt operirt, und schon nach ein paar Tagen hatte sich die Wunde geschlossen, so dass am 5. Tage nach der Operation das Kind geheilt und wohl entlassen werden konnte. **) — Unter den angebornen Bildungsfehlern kam bei einem Kinde ein Klumpfuss, bei einem andern ein bedeutendes rothes sogenanntes Feuermal auf der Stirne vor; bei einem Kinde war das äussere Ohr verkrüppelt, und ein viertes hatte einen bedeutenden Feh-

*) Aehnliche von mir beobachtete Fälle nebst den Erfahrungen Anderer habe ich in meinen Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der Geburtshülfe, Berlin, 2. Auflage 1835. pag. 231, mitgetheilt.

**) Ich mache hier auf die Inauguralschrift eines meiner sehr fleissigen Schüler aufmerksam: De cephalaematomate seu tumore cranii sanguineo recens natorum. Auct. Fr. H. Rautenberg, Hamburgensis. Goetting. 1833. 8.

ler der Zunge, welcher Veranlassung zum Tode des Kindes gab; diesen merkwürdigen Fall theile ich hier näher mit:

Das Kind, männlichen Geschlechts, wurde von einer Mehrgebärenden leicht und regelmässig am 13. Decbr. 1833 geboren. Es war vollkommen ausgetragen, wog 8¾ Pfund, wurde indessen gleich nach der Geburt von heftigen Zuckungen befallen, wobei es ganz blau im Gesichte wurde; dabei war der Ton seiner Stimme sehr schwach und mehr ächzend. Der Unterkiefer erschien von regelwidriger Kleinheit, und der Mundhöhle fehlte anscheinend die Zunge. Warme Bäder milderten zwar die Convulsionen, indess kehrten sie von Zeit zu Zeit wieder; da an ein Anlegen an die Brust nicht zu denken war, so wurde dem Kinde Milch und Thee eingeflöst, wovon es auch einen Theil bei sich zu behalten schien; indessen nahmen die Zuckungen bald wieder überhand, die bei der Geburt schon auffallende icterische Farbe der Haut nahm zu, und am 19. Decbr. verschied das Kind. — Die anatomiche Untersuchung zeigte, dass der Unterkiefer zu klein, und sowohl zu kurz als zu schmal war, und so bedeutend gegen den Oberkiefer zurücktrat, dass bei geschlossenem Munde der Alveolarrand desselben überall hinter den Alveolarrand des Oberkiefers zu stehen kam, und wie bei den Bisulcis eine Berührung der beiden Alveolarränder ohne Seitenbewegung derselben nicht statt finden konnte. Die beiden Hälften des Körpers des Unterkiefers waren ungewöhnlich kurz, neigten sich vom Winkel des Unterkiefers an gleich sehr stark gegen einander und vereinigten sich am Kinn in einem spi-

tzigen Winkel, anstatt hier durch eine Ausschweifung einen stumpfen Winkel zu bilden. Der Abstand der beiden Kieferhälften des Unterkiefers betrug, dicht hinter ihrer Knorpelverbindung am Kinn gemessen, nur 2 Linien, während er bei einem normal gebildeten Unterkiefer Neugeborner beinahe 7, und bei einem 5 monatlichen Foetus schon über 3 Linien beträgt. Der dadurch nothwendig sehr schmale Boden der Mundhöhle bildete eine durchaus glatte Fläche, die nach hinten durch das normal gebildete Gaumensegel begrenzt wurde. Gleich vorne befanden sich auf dieser Fläche an der gewöhnlichen Stelle die *beiden* gemeinschaftlichen Oeffnungen der Ausführungsgänge der Glandula sublingualis und submaxillaris. Ein Frenulum linguae, so wie die Zunge selbst, fehlte ganz. Dagegen erhob sich etwa 4 Linien hinter den genannten Oeffnungen eine kleine zapfenförmige Verlängerung der Schleimhaut, die, auf dem Boden der Mundhöhle mit dünnem Stiele befestigt, mit ihrem breiteren Ende frei in die Mundhöhle hineinragte und wohl für ein Zungenrudiment gehalten werden konnte. Indessen befand sich in der Rachenhöhle die wirkliche, in der Bildung sehr zurückgebliebene, kaum 8 Linien lange Zunge, deren Spitze in dem Raume zwischen Arcus glosso- und pharyngo-palatinus lag, während die verhältnissmässig grössere Zungenwurzel auf dem Kehldeckel ruhte und diesen fest auf die Stimmritze gedrückt hatte. Der Grösse nach glich sie der eines 3 monatlichen Foetus, doch war sie dicker und substantieller. Ihre untere Fläche war bis zur Spitze überall fest mit den darunter liegenden Theilen verwachsen — eine im frühern Embryonenzustande normale Bil-

dung — daher sich die Zungenwurzel, durch die bewegliche Epiglottis weniger beschränkt, stärker hatte entwickeln können. Der Kehldeckel musste daher bei fortschreitender Entwickelung der Zungenwurzel durch diese immer mehr auf die Stimmritze gedrückt werden und sie endlich vollkommen verschliessen, woraus denn die auf erschwerter Respiration beruhenden krampfähnlichen Zufälle leicht zu erklären. Auch der übrige Sectionsbefund bestätigte den Tod durch Erstickung. — Die Nerven, Gefässe und Muskeln der Zunge waren in normaler Bildung und Anzahl vorhanden, ausgenommen, dass die Fasern des Muscul. glossopalatin. nicht an der Zungenwurzel, sondern vor der Spitze derselben in der Schleimhaut des Mundes entsprangen. — Die Beschaffenheit der Zunge bezeichnet demnach ein Stehenbleiben auf früherer Bildungstufe, wovon die mangelhafte Ausbildung des Unterkiefers wohl als Folge betrachtet werden könnte. —

Sieben Kinder kamen, einschliesslich der 3 zu früh gebornen, todt zur Welt, und zwar 6 Knaben und 1 Mädchen. Ausser dem bereits darüber Mitgetheilten (s. ob. bei Zwill. Wend. Zang.) hatte in einem Falle der Geburtsverlauf sehr lange gedauert (52 Stunden), und das Kind war während desselben gestorben. — Nach der Geburt starben gleichfalls 7 Kinder, und zwar 5 Knaben und 2 Mädchen, nämlich 2 an Pneumonie, 2 an Trismus, 1 an allgemeinen Krämpfen, 1 an Erstickung, 1 an allgemeiner Schwäche, welches zu früh geboren war.

Die längste Nabelschnur war 52 Zoll lang, und die kürzeste mass 12 Zoll. — Unter den 239 Kindern,

welche geboren wurden, kam Umschlingung des Nabelstranges 55mal vor, und zwar:

Einfache Halsumschlingung	31 mal
Doppelte — —	6 —
Dreifache — —	2 —
Vierfache — —	4 —
Einfache Umschling. um den Hals und Arm	5 —
Um den Arm allein	3 —
Um die Füsse, worunter einmal eine doppelte	3 —
Doppelte Umschlingung um die Brust	1 —
	55

In den meisten Fällen der Halsumschlingungen gelang es, den Nabelstrang aufzulockern und hinter die weiter geborenen Schultern u. s. w. zurückzuschieben. *) Einige Kinder wurden scheintodt geboren, doch alle leicht wieder ins Leben zurückgerufen. — Ausser den schon erwähnten Fällen von Vorfall der Nabelschnur, welche einmal bei vorgelagertem Kopfe die Wendung, das anderemal bei einer Fussgeburt die Extraction nothwendig machte, wobei beide Kinder lebend geboren wurden, kam der Vorfall des Nabelstrangs noch bei einer Erstgebärenden mit sehr weitem Becken vor; gleich nach dem Abflusse des Fruchtwassers kam eine bedeutende Schlinge des Stranges zum Vorschein, zugleich drang aber auch der Kopf rasch nach, und das Kind, weibl. Geschlechts, ward lebend geboren. Die ganze Geburt hatte nur eine

*) Vergl. meine Commentat. de circumvolutione funiculi umbilicalis adjectis duob. casib. rarioribus. Gott. 1834. c. tab. lithogr. 4. §. 6. pag. 13 et seq.

Stunde gelauert. — Einmal kam Insertio velamentalis funic. umbil. vor, und in einem andern Falle hatte die 36 zöllige Nabelschnur eines lebend gebornen Kindes in ihrer Mitte einen wahren Knoten.

In den vier Semestern ward die geburtshülfliche Klinik von 101 Praktikanten besucht, und zwar betrug die Zahl derselben im Sommer-Sem. 1833: 23, im Winter-Sem. 1833/34: 24, im Sommer-Sem. 1834: 25, und im Winter-Sem. 1834/35: 29.

Ausserdem erhielten noch speciellen Unterricht in den geburtshülflichen Operationen am Phantome:

Herr Dr. D. Langenbeck aus Sandstedt im Königreich Hannover.
- Dr. Eschenburg aus Lübeck.
- Dr. Hirschfeld aus Hankensbüttel im Königreich Hannover.
- Dr. Meotz aus Zellerfeld.
- Dr. Broeschen aus Bremen.
- Dr. Schönfeld aus Verden.
- Dr. Schüssler aus Ovelgönne im Grossh. Oldenburg.
- Stud. Pauli aus Göttingen.
- Stud. Wiethoff aus Osnabrück.
- Stud. Schwind aus Noerthen.
- Stud. Poetter aus Osnabrück.
- Stud. Beckermann aus Gronloh im Königreich Hannover.
- Stud. Brandenburg aus Rostock.

Herr Stud. Vechtmann aus Wittmund im Königreich Hannover.
- Stud. Seppeler aus Duderstadt.
- Stud. Geary aus Hastings in England.
- Stud. Cohn aus Schmalkalden.
- Stud. Bertling aus Quakenbrück im Königreich Hannover.
- Stud. Cardes aus Haselünne im K. Hannover.
- Stud. Pantenius aus Mitau.

Sechs und zwanzig Hebammen wurden in vier Lehrkursen unterrichtet.

II.

Von den Blutflüssen des Gebärorgans.

Mitgetheilt von Dr. *Steinberger* in Butzbach im Grossherzogthum Hessen.

(Schluss der im vorig. Stücke abgebrochenen Abhandlung.)

---

c. Metrorrhagien während der Entbindung.

Der Regel nach entleert die Gebärmutter während der Entdingung eine geringe Menge eines mit Schleim vermischten Blutes; wird aber während derselben eine bedeutendere Menge eines reinen klaren Blutes entleert, so ist Metrorrhagie vorhanden, die von verschiedenen Veranlassungen herrühren und verschiedene Folgen haben kann.

Eine gewisse Anlage zu Blutflüssen aus der Gebärmutter während der Entbindung kann nun zwar durch die oben bei den Metrorrhagien ausser und in der Schwangerschaft angeführten prädisponirenden Momente herbeigeführt werden, und bei ihrer Anwesenheit kann irgend eine der dort genannten occasionellen Veranlassungen Blutung erzeugen; indess wird doch hier am häufigsten die Blutung veranlasst durch zu frühe Trennung der ganzen Placenta oder eines Theils derselben. — Sie kann nun in der Nähe des Muttermundes sitzen, ohne ihn zu

bedecken (*Placenta lateralis*), in welchem Falle oft die Blutung wegen des Druckes des Kindskopfes bis zu dem Momente der Entbindung zögert und die Schwangerschaft ohne den geringsten Blutverlust völlig ihr Ende erreicht. — Allein erweitert sich nun mit der beginnenden Geburtsarbeit der Muttermund, so trennen sich mehr oder weniger Gefässe der Placenta von der innern Gebärmutterwand, und es entsteht Blutung, die um so bedeutender sein muss, je grösser die Trennung ist. — Man fühlt alsdann zwar die Fruchtblase in dem Muttermunde, allein neben ihr an der Seite auch den Mutterkuchen, und charakteristisch ist für diese Metrorrhagie der Umstand, dass während der Wehen der Blutfluss stets stärker ist, als in den ruhigen Pausen. Je näher die Placenta dem Muttermunde sitzt, desto mehr hat man diese Art der Metrorrhagie zu fürchten.

Es kann aber auch die Placenta bei ihrer normalen Insertion am Grunde oder Körper der Gebärmutter vor der Entbindung des Kindes getrennt werden und hierdurch ein stärkerer oder schwächerer Blutfluss entstehen. In diesem Falle fühlt man bei der innerlichen Untersuchung nichts von der Placenta, und man kann dann um so sicherer auf Lostrennung derselben schliessen, wenn während der Wehen der Blutfluss geringer ist, als in den Pausen, wenn sie begünstigende Veranlassungen eingewirkt hatten, wie z. B. heftige Erschütterungen des Körpers, heftiges Drängen und Pressen während der Wehen, an sich oder durch Umschlingung zu kurze Nabelschnur, erhitzende Arzneien oder Getränke, heftige Gemüthsbewegungen, Schlaffheit der Gebärmutter als Folge einer zu starken Ausdehnung der-

selben durch eine bedeutende Menge Fruchtwassers, Verwachsung der Placenta mit dem Uterus u. dergl. m.

Eine Zerreissung des Nabelstranges oder eines einzelnen Gefässes desselben, oder wirkliche Zerreissung der Gebärmutter können ebenfalls eine Metrorrhagie während der Entbindung veranlassen. Sind in dem letztern Falle nur die Wände eingerissen, oder findet die Zerreissung nahe am Muttermunde statt, so geht das Blut ununterbrochen ohne Wehen ab; ist aber die Zerreissung der Gebärmutter vollkommen, so ergiesst sich das Blut in die Bauchhöhle. —

Plötzliches Nachlassen der früher sehr heftigen, aber nicht ergiebigen Wehen, das Gefühl, als berste etwas im Unterleibe, Ohnmacht, Zittern, Kälte der Extremitäten u. s. w. sind die Zeichen der Ruptur der Gebärmutter. — Die Blutung wird hier alsdann nicht äusserlich sichtbar, wenn der vorliegende Theil des Kindes das Blut zurückhält. —

Findet sich neben dem normal gebildeten Eie eine Mole, ein Polyp oder ein anderes Fleischgewächs in der Gebärmutter, was im Ganzen aber selten der Fall ist, indem alle dergleichen Aftergebilde die Ernährung der Frucht stören und somit zu frühe Entbindung veranlassen, so entsteht ebenfalls oft eine heftige Metrorrhagie während der Entbindung, sowie auch das Bersten eines Varix.

In der fünften Geburtsperiode können nun manchmal die Geburtsmuttercontractionen von der Art sein, dass sie zwar die Placenta von den Gebärmutterwandungen zu lösen und demnach die innere Fläche des Uterus zu verwunden im Stande sind, aber nicht kräftig genug, um

die geöffneten und blutenden Gefässmündungen so zusammenzudrücken, dass keine zu grosse Menge Blutes durch dieselben auszufliessen vermag. Auch hier entstehen oft sehr bedeutende, das Leben der Kreissenden sehr bedrohende Metrorrhagien.

Ist nun **Placenta lateralis** die Ursache dieser Blutung, oder hat sich der **normal am Grunde oder Körper der Gebärmutter festsitzende Mutterkuchen gelös't**, und ist hierdurch Blutung entstanden, so erwäge man genau alle hier obwaltenden Verhältnisse, wähle bei geringem Grade der Metrorrhagie und bei noch guten Kräften der Kreissenden die durch den besondern Charakter der Blutung und durch die Beschaffenheit des Individuums indicirten örtlichen und allgemeinen Mittel, bringe namentlich einen gut ausfüllenden Tampon in die Mutterscheide bis in den Muttermund und zögere in diesem Falle und bei der Minderung oder gänzlichen Hemmung der Blutung durch den Druck des vorliegenden Kindestheils mit der künstlichen Entbindung so lange, als möglich, die im Gegentheil unverweilt bei heftiger Blutung und einigermassen hoch gestiegener Entkräftung der Kreissenden nach den Regeln der Kunst vorgenommen werden muss. — Manchmal reicht schon die Sprengung der Fruchtblase und die Entleerung des Fruchtwassers durch die darauf folgende stärkere Contraction und Compression der Gebärmutterwandungen zur Stillung der Blutung hin, wobei jedoch der Gebrauch der dem individuellen Grade und Charakter der Blutung angemessenen innerlichen und äusserlichen Mittel nicht zu unterlassen ist. Findet sich aber als Ursache der Blutung ein

Einriss der Gebärmutterwandungen oder gänzliche Zerreissung der Gebärmutter, ein Polyp oder ein sonstiges Aftergebilde in dem Uterus oder ein geborstener Varix, so muss das ärztliche und geburtshülfliche Verfahren ganz nach der Beschaffenheit solcher Veranlassungen institnirt werden. Bei Blutung von Zerreissung eines Gefässes oder der Gebärmutterwandungen in der Nähe des Mutterhalses, dient das Tamponiren mit Schwamm oder Leinwand in Essig getaucht oder mit styptischen Pulvern bestreut; — eben so Einspritzungen von lauem Essig oder einer andern adstringirenden Flüssigkeit. —

Treibt nun die Kraft der Wehen das Kind vorwärts, so steht gewöhnlich die Blutung durch den von dem vorliegenden Kindestheile herrührenden Druck; — ist aber die Quelle der Blutung entfernter vom Mutterhalse, so müssen bei drohender Gefahr flüchtige Einreibungen gemacht, wo möglich die Blase gesprengt, und hilft dieses Alles nicht, die künstliche Entbindung gemacht werden. Fehlt es dem Uterus an der Kraft, die völlige Contraction der blutenden Gefässe nach der Lösung der Placenta zu bewirken, so ist die Blutung völlig passiver Natur, und alsdann müssen die bei der Betrachtung dieser Art der Blutung im allgemeinen angegebenen Mittel angewendet werden.

d. Metrorrhagie nach der Entbindung.

Nach der Entbindung entsteht aus der durch die Trennung der Placenta verwundeten Fläche der Uteruswandung ein physiologischer Blutfluss, gegen welchen nichts vorzunehmen ist. —

Ist aber die Contractionskraft des Uterus relativ zu schwach oder irgend ein Hinderniss vorhanden, dass sich

derselbe gehörig zusammenziehen kann, so ergiessen seine Gefässe, die sich nicht schliessen können, mehr Blut, als sich mit dem Wohlbefinden der Entbundenen verträgt, und es entstehen alsdann die gefährlichsten Zufälle, welche schnelle, durchgreifende Kunsthülfe erfordern.

Veranlasst wird diese wichtige Blutung durch verschiedene Ursachen, am häufigsten durch folgende:

a) durch Atonie und Lähmung der Gebärmutter, welche herbeigeführt wird durch allgemeine Schwäche des Körpers, durch zu schnelle Entleerung der Gebärmutter, durch oft und rasch auf einander folgende Entbindungen, durch zu grosse Ausdehnung der Gebärmutter von zu vielem Fruchtwasser, durch grosse oder mehrere Früchte, durch zu langes und anstrengendes Geburtsgeschäft, durch unmittelbar darauf abgehende, unvorsichtig gelöste Placenta, durch zu grosse Ausdehnung der Gebärmutter mit der Hand oder mit Instrumenten, durch heftige psychische Eindrücke während und nach der Entbindung, durch zu starken Gebrauch narkotischer Mittel.

Ist nun diese Lähmung über den ganzen Uterus verbreitet, so findet man denselben, nachdem er sich kurz vorher noch als eine runde Kugel durch die äussern Bauchbedeckungen fühlen liess, gar nicht mehr, und geht man mit der Hand in denselben ein, so fühlt man ihn als einen nach Belieben ausdehnbaren, schlaffen Sack, der aller Vitalität und Energie beraubt zu sein scheint, und den Muttermund schlaff, reizlos und geöffnet; dabei völliger Mangel der Nachwehen.

Erstreckt sich jedoch, wie dieses häufiger der Fall ist, die Lähmung nicht über den ganzen Uterus, ist sie

mehr örtlich, am häufigsten an seinem Grunde und Körper, oder da, wo die Placenta aufsass, so verschliesst sehr leicht der sich mit voller Kraft zusammenziehende Mutter-Hals und Mund dem Blute den Ausfluss, und es entsteht alsdann ein innerer Blutfluss, der natürlich hier um so gefährlicher ist, je schlaffer und ausdehnbarer der Uterus ist, und eine je grössere Menge Blutes er eben desshalb aufzunehmen vermag. Ist die Nachgeburt hier noch nicht abgegangen, so verbindet sich die Blutung aus Lähmung mit der durch einen fremden Körper.

Die oft sehr schnell eintretenden Folgen dieses Blutflusses sind: Täuschung, Vergehen der Sinne, Gähnen, Ohnmachten, kaltes, bleiches Gesicht, kalte Extremitäten, Angst, Brustbeklemmung, Schmerz in der Herzgrube, Erbrechen, Convulsionen und Tod, welche Zufälle nach der Menge des ergossenen Blutes, nach dem mehr oder weniger raschen Verlaufe der Blutung, nach der Beschaffenheit der Entbundenen mehr oder weniger gefährlich sind. — Stets jedoch sei man bei dieser, wie bei den andern Arten der Metrorrhagie vorsichtig in der Beurtheilung der Gefahr, indem nie mit Bestimmtheit die Menge des schon ergossenen Blutes angegeben und nie genau entschieden werden kann, wie viel Blut in dem gegebenen Falle noch verloren werden kann, ohne dass das Leben wirklich gefährdet wird. — Manche Frauen vertragen einen ausserordentlich grossen Blutverlust, indem andere einer verhältnissmässig geringeren Metrorrhagie schon unterliegen. Die Blutung ist um so gefährlicher, je weiter verbreitet die Lähmung ist, je länger sie schon dauert, und je bedeutender die Kräfte bereits erschöpft sind. Besonders

gefährlich ist eine plötzlich durch Schreck oder einen sonstigen heftigen Gemüthseindruck entstandene Blutung. Der *krampfhafte* Blutfluss wird zwar nicht leicht so stark, ist aber desto anhaltender und macht leicht Rückfälle. —

Zuweilen entsteht nach glücklichen, sehr raschen Geburten ohne aufzufindende hinreichende Ursachen ein Blutfluss, der schnell tödtlich wird. Der Tod erfolgt erst nach schon gestillter Blutung schnell unter Angst und heftigen Zuckungen. Bei der Behandlung dieser Metrorrhagien nach der Entbindung ist ein schnelles, kräftiges, auf Hervorbringen der Gebärmuttercontractionen gerichtetes *Verfahren* dringend nöthig, nöthiger, als in irgend einem andern Falle, denn die Entbundene kann in einer *Stunde* gesund und todt sein. —

Sobald man sich von vorhandener örtlicher oder allgemeiner Lähmung überzeugt hat, beginne man sogleich die Behandlung mit anhaltendem sanftem Reiben des Bauches, anfangs hoch oben in der Magengegend, um vorzüglich auf den Gebärmuttergrund zu wirken, mit der flachen Hand. Zugleich reibe man Wein, Naphthen, Salmiakgeist, Weingeist, Pfeffermünzspiritus ein, gehe in dringenden Fällen mit der Hand in die Geschlechtstheile ein und suche durch Reiben des Muttermundes und der innern Gebärmutterwandungen Contractionen hervorzurufen und lasse die Hand auch nach stillestehender Blutung noch einige Zeit ruhig in der Gebärmutter liegen; dabei mache man eiskalte Aufschläge auf den Leib, stets periodenweise, und nicht zu lange angewendet. — Bei sehr bedeutendem Grade der Atonie des Uterus und der allgemeinen Schwäche des Körpers sind jedoch diese Auf-

schläge nicht von so grossem Nutzen, sie bewirken zwar momentane Contractionen, allein die grosse, auf sie folgende Schwäche ist gewöhnlich so sehr zu fürchten, als die Blutung selbst. — Dabei sind zweckmässige Injectionen in die Gebärmutter nicht zu vernachlässigen, welche jedoch nicht ganz kalt, sondern mehr lauwarm sein und aus reizenden Dingen bestehen müssen, z. B. aus Wein und Wasser, Weingeist und Wasser, Essig, einem bittern oder aromatischen Kräuterinfusum etc. Vom Tamponiren der Mutterscheide oder von völligem Ausstopfen der Gebärmutter, von einer in dieselbe gebrachten und mit Luft oder Wasser angefüllten Blase, von dem Comprimiren der Aorta abdominalis durch die Bauchdecken, von dem Einwickeln der Extremitäten, von dem Gebrauche der Electricität und des Galvanismus, von der Anwendung mancherlei Gasarten lässt sich hier zum Theil wegen der besondern Art und Natur der Blutung, zum Theil wegen der drängenden Zeit und der schnelle Hülfe erheischenden Zufälle nicht viel Erspriessliches erwarten; dagegen aber müssen neben der unausgesetzten Anwendung der äusserlichen Mittel die zweckmässigen innerlichen Mittel gereicht werden, von welchen die gerühmtesten und bewährtesten sind: der Zimmet, die Naphthen, die Opiumtinctur, das Pfeffermünzöl, die Mineralsäuren, die Ratanhia, die China, und nach neueren Erfahrungen das Mutterkorn; aber auch alle flüchtigen Mittel, z. B. Liquor anodynus mineralis Hoffmani, Tinctura aromatica, alle weingeistigen Mittel, sowie auch der Alaun u. s. w., werden gerühmt und sind auch nützlich, wenn sie nur in gehörig starken und oft wiederholten

Gaben gereicht werden, da Alles darauf ankommt, schnelle und kräftige Contractionen hervorzurufen. —

Stellen sich nun bei der Anwendung dieser Mittel dennoch die Folgen des heftigen Blutflusses ein, wie z. B. Angst, Brustbeklemmung, Vergehen der Sinne, Ohnmachten, Convulsionen u. dergl. m., so ist die schnellste und durchgreifendste Hülfe nothwendig; denn nur allzuleicht folgt auf sie wirklicher Tod. — Um die tief gesunkene Nerventhätigkeit zu erheben, reicht man oft hinter einander kräftige Gaben der oben genannten Mittel, der Valeriantinctur, der Castoreumtinctur, der Serpentaria u. dergl. Mittel mit Zimmettinctur, lässt an stark riechende, belebende Mittel, wie z. B. Salmiakgeist, riechen, wäscht die Schläfe, die Stirne u. s. w. mit diesem und ähnlichen Mitteln, macht warme Aufschläge von Wein oder Branntwein mit aromatischen Mitteln auf den Kopf, die Brust und die Präcordien, während dem die oben angegebenen Mittel unausgesetzt angewendet werden. Hat der Blutfluss unterdessen aufgehört, ist aber wahre Todtenschwäche vorhanden, so dient, um den grossen Gefässstämmen, dem Herzen und den Lungen mehr Blut zuzuführen, das Einwickeln der Extremitäten von unten nach oben; auch wird hier die Transfusion empfohlen. — Fühlt man nun, wie sich die Gebärmutter nach und nach zu einem Klumpen zusammenballt, und lässt der Blutfluss an Heftigkeit nach, so werden die innerlichen Mittel nach und nach in seltneren und kleineren Gaben gereicht, die Einspritzungen und Einreibungen werden seltener gemacht; die wegen dringender Zufälle angewendeten Riech- und Waschmittel ausgesetzt, um durch deren Applicirung

die Entbundene psychisch und physisch nicht zu beunruhigen. —

Hört aber die Blutung ganz auf, so werden jetzt die Einspritzungen zwar gänzlich weggelassen; da jedoch die völlige Contractionskraft des Uterus oft noch 2 bis 3 Tagen noch nicht zurückgekehrt und deshalb eine Erneuerung der Blutung noch stets zu befürchten ist, so müssen noch mehrere Tage lang die zweckdienlichen innerlichen Mittel, namentlich die Zimmettinctur, und äusserlich geistige Einreibungen auf den Unterleib fortgebraucht, grosse Vorsicht angewendet und genaue Aufsicht auf die Wöchnerin gerichtet werden, damit nicht unerwartet und unbemerkt der Blutfluss sich einstelle und das Leben gefährde.

Bei ununterbrochener Ruhe des Körpers und des Geistes, bei guter reiner Zimmerluft und mässiger Temperatur, bei leichter, den individuellen Verdauungskräften angemessener Diät, bei dem Genusse etwas gemischten Weines, des Pfeffermünztheees, eines Zimmetaufgusses, auch etwas leichten Bieres, bei möglichst baldiger mässiger Bewegung in freier Luft und bei dem Gebrauche der zweckdienlichen, reizenden und stärkenden Mittel stellen sich die Kräfte in der Regel schneller her, als man der Grösse und Heftigkeit des Blutverlustes nach vermuthen sollte.

Wird aber der Blutfluss aus der Gebärmutter nach der Entbindung herbeigeführt

b) durch fremde in der Gebärmutter zurückgebliebene Körper, z. B. Placenta, Blutcoagulum, zurückgebliebene Reste des Eies, Polypen u. dergl. m., und entfernen sich dieselben nicht auf den Gebrauch der oben genannten Contractionen befördernden Mittel, so

erzeugen sie als besondres Zeichen einen periodisch eintretenden Schmerz krampfhafter Natur, welcher bald nur im Uterus, bald aber auch im Kreuze empfunden wird; dabei erzeugen sich im Uterus ungleiche Contractionen, durch welche er wohl in mehrere Säcke getheilt, die Placenta und die übrigen im Uterus zurückgebliebenen fremdartigen Körper incarcerirt, der Muttermund geschlossen und dadurch eine äussere Blutung zu einer innern gemacht wird; der stets nur nach dem krampfhaften Schmerze sich einstellende und dann wieder nachlassende Blutfluss, der kleine zusammengezogene, bald sehr langsame, bald aber auch schnellere Puls, das krampfhafte Würgen und Erbrechen, die Brustbeklemmung und Angst, besonders aber der zusammengezogene und hoch oben, zuweilen bis gegen die Herzgrube, gemeiniglich rechts stehende und bei der Berührung empfindliche Muttergrund erleichtern die Diagnose dieses Uebels, welches nach gehobenem Krampfe gewöhnlich schnell vorübergeht und nur bei etwas längerer Fortdauer (über den ersten Tag) theils durch den Blutverlust, theils durch den Eindruck auf das Nervensystem bedenklich wird. —

In diesem Falle würden die bei Atonie der Gebärmutter empfohlenen innerlichen und äusserlichen Mittel nichts nützen; hier hilft nur das behutsame Entfernen der in der Gebärmutter befindlichen fremden Körper; da aber dieses wegen des vorhandenen Krampfes oft nicht möglich ist, so müssen erst Antispasmodica angewendet werden; — innerlich besonders das Opium in kleinen Gaben und, im Falle dieses nicht vertragen wird, *Castoreum*, bei bedeutenden Leiden Serpentaria und Valeriana mit

Liquor ammonii succinicus oder Tinctura Opii, auch Pulvis Doveri; besonders empfohlen wird die Tinctura Ambrae cum Masilvo. — Auf die empfindliche Stelle macht man Einreibungen von Linimentum volatile mit Campher und Opium, unguentum Hyoscyami, Einreibungen, Aufschläge und Einspritzungen von warmen Camillen-, Schierlings- und Bilsenkrautaufgüssen, den letztern etwas Opium zugesetzt, und giebt erst alsdann, wenn der Krampf nachlässt, innerlich die Zimmettinctur mit Opium, sowie es alsdann auch, jedoch nur in seltenen Fällen, nöthig werden kann, die oben gerühmten Contractionen hervorrufenden Mittel anzuwenden. —

c) **Entsteht der Blutfluss nach der Entbindung aus den Gefässen des Mutterhalses**, so ist dieses besonders alsdann der Fall, wenn Placenta lateralis oder praevia vorhanden war, indem sich zwar der Muttergrund zusammenzieht und zusammengezogen nahe über den Schaambeinen gefühlt wird, die Gefässe in der Nähe des Muttermundes aber zu weit ausgebildet waren, als dass sie sich schnell vollkommen zu contrahiren vermochten. Die Behandlung muss die Absicht haben, dauernde Contractionen im Muttergrunde hervorzurufen, damit nicht innerliche Blutung entstehe, und hat desshalb vorzüglich kalte Aufschläge und Zimmettinctur, Naphthen u. dergl. anzuwenden, dabei Tamponiren der Mutterscheide bis in den Muttermund, oder Einlegen der Hand in denselben. — Die kalten Einspritzungen sind wegen ihrer schnell vorübergehenden Wirkung nicht zu empfehlen. —

d) Was bei Verletzung des Mutterhalses und her *rührendem* Blutflusse nach der Entbindung zu thun haben wir schon oben bei diesem Zustande, während Entbindung eintretend, gesehen.

e) Ist eine Umkehrung der Gebärmutter entstan(so erfolgt oft hierdurch eine heftige Blutung; man muss dann die etwa noch nicht gelös'te Placenta vorsichtig w nehmen und die umgekehrte Gebärmutter nach den Reg der Kunst an ihre gehörige Stelle bringen, worauf man d nöthigenfalls durch die schon genannten Mittel, inner und äusserlich angewendet, Contractionen hervorzu fen hat.

Da die Blutflüsse aus der Gebärmutter während nach der Entdindung trotz der thätigsten und zweckm sigsten Hülfeleistung sehr oft traurig endigen, so ist i Verhütung, die in vielen Fällen möglich ist, eine wich Aufgabe der Kunst.

Bei vorhandener Disposition zu denselben, die bes ders in theils allgemeiner, theils örtlicher mit krankha Empfindlichkeit verbundener Schwäche besteht, wobei auch wohl eine gewisse Plethora findet und welche häufigsten angetroffen wird bei zarten, schwächlic hysterischen, zu Krämpfen, Congestionen geneigten Fr mit aufgeregtem Geschlechtstriebe, suche man ausser Schwangerschaft, um eine solche auf die zweckmäss Weise zu heben, die allgemeine und örtliche Schwäch entfernen, die krankhafte Empfindlichkeit herabzustim die Circulation des Blutes frei zu erhalten, halte alle die schlechtsorgane zu sehr reizende Einflüsse ab, reg allenfalls anomale Menstruation. — Während der Sch

genschaft sorge man für gehörige Ruhe des Geistes und des Körpers, empfehle mässige Bewegung in freier Luft, bei Plethora wenig nährende und nicht erhitzende Speisen und Getränke; oft auch dient eine Venäsection oder bei vorhandenen Obstructionen und andern gastrischen Störungen eine zweckmässige Beseitigung derselben; — bei Schwäche und Atonie stärkende Mittel, namentlich der Genuss eines guten Weines, und der diätetische Gebrauch des Zimmets; — bei Krampfbeschwerden die leichteren Antispasmodica, Kamillen, Baldrian, Castoreum, Liquor ammonii succinicus u. dergl. m. Zugleich halte man jede Reizung der Geschlechtsorgane ab, halte den Leib gehörig warm und mache spirituöse Einreibungen in denselben. —

Während der Entbindung verfahre man alsdann bei dem Vorhandensein einer Disposition zu Gebärmutterblutungen sehr behutsam, man lasse die Kreissende möglichste Ruhe beobachten, erhalte eine gemässigte Zimmertemperatur, vermeide jede Erkältung, verfahre nicht zu thätig bei einigermassen schwachen und unregelmässigen Wehen und regulire dieselben nur bei langem Zögern nach den bekannten Regeln, verschieden nach ihren verschiedenen Ursachen. — Ist ein mechanisches Hinderniss der Geburt vorhanden, so muss es nach den Regeln der Geburtshülfe überwunden werden. Will nach der Ausschliessung des Kindes die Nachgeburt nicht schnell folgen, so löse man sie nicht sogleich künstlich, zerre nicht unvorsichtig an der Nabelschnur und lasse sie ohne dringende Indication ganz ungestört liegen; — ist sie indess schon gelös't, so entferne man sie behutsam und

nach vorhergegangenen Versuchen, die zu ihrer Entfernung nöthigen Contractionen durch sanftes Reiben, Zimmettinctur u. s. w. hervorzurufen. —

Während des Wochenbettes verhütet man endlich die Metrorrhagie durch ruhiges Verhalten, Vermeiden reizender Einflüsse, besonders spirituöser, erhitzender Getränke oder Speisen, zu bedeutender Bett- oder Stubenwärme u. s. w.

Nachtrag.

Von den innerlichen Metrorrhagien.

Obgleich bisher schon an verschiedenen Stellen von den innerlichen Metrorrhagien die Rede war, so verdienen sie doch noch besonderer Erwähnung. —

Man versteht nämlich unter denselben diejenigen Blutflüsse des Gebärorgans, bei welchen sich das Blut innerhalb desselben anhäuft und nicht nach aussen fliesst. Diese Blutanhäufungen können nun an verschiedenen Orten statt finden, und zwar während der Schwangerschaft zwischen der Gebärmutter und dem Epichorium, der häufigste Fall in den ersten Monaten der Schwangerschaft, zwischen den verschiedenen Eihäuten, in der vom Amnion gebildeten Höhle, zwischen der Placenta und der Gebärmutter nach theilweiser Lösung der Nachgeburt besonders in ihrem Mittelpunkte, in dem Gewebe der Placenta durch Infiltration des anfangs zwischen Placenta und Uterus ergossenen Blutes, besonders in den ersten Monaten der Schwangerschaft, zwischen den Nabelschnurgefässen und den sie umgebenden Theilen nach einer Zerreissung eines dieser Gefässe, in der Höhle

des Peritoneums, z. B. bei graviditas extrauterina, Zerreissung der Gebärmutter u. s. w.

Während der Entbindung findet eine innerliche Blutansammlung am häufigsten statt zwischen der Gebärmutter, der äussern Oberfläche der Placenta und den Eihäuten, in der Substanz der Placenta durch Infiltration des Blutes, in der Höhle des Amnion, z. B. nach Zerreissung eines Nabelschnurgefässes innerhalb derselben, in der Unterleibshöhle bei Einrissen des Uterus. —

Nach dem Abgange des Kindes kann die innerliche Blutung statt finden zwischen der Gebärmutter und der Placenta bei theilweiser Lösung derselben, besonders in ihrem Centrum, in der Höhle der Gebärmutter wegen Verschliessung des Muttermundes durch Krampf oder einen fremden Körper, und in der Höhle des Peritoneums nach Zerreissung der Substanz der Gebärmutter. —

Das Blut, welches sich innerhalb des Gebärorgans ansammelt, ist geronnen, klumpig, von dunkelrother oder bräunlicher Farbe und bildet eine gleichsam fleischige, an der Aussenseite ins Graue spielende Masse. Die Klumpen sind von verschiedener Form und Grösse und umgeben manchmal einen Theil des Eies oder auch dasselbe ganz mit einer Lage von verschiedener Dicke, welches Letztere blos in den ersten Monaten der Schwangerschaft der Fall ist, wo denn das Ei nur ein Blutklumpen zu sein scheint, in dessen Mitte man bei genauer Untersuchung eine mit einer mehr oder weniger hell gefärbten Flüssigkeit gefüllte Höhle findet, in der man das Ei selbst wahrnehmen kann. — Bei Metrorrhagien vor den 6 ersten Wochen der Schwangerschaft und bei nicht sogleich er-

folgenden Abortus wird das Product der Zeugung gewöhnlich ganz aufgelös't und ist selbst durch die genaueste Untersuchung, nicht aufzufinden.

Dem innerlichen Blutflusse gehen in den ersten Monaten der Schwangerschaft gewöhnlich mancherlei krankhafte Zufälle und Empfindungen im mütterlichen Körper vorher, wie z. B. Schmerz in den Lenden, in der Nierengegend, sich oft auch über den ganzen Leib verbreitend, Gefühl von Schwere in der Beckengegend, Brennen beim Urinlassen, Ziehen im Unterleibe, und unter einem momentanen heftigen Schmerze tritt der innerliche Blutfluss ein, worauf das *Gesicht* kalt und bleich wird, die Augen mit blauen Ringen umgeben, die Extremitäten kalt werden, der Puls klein, schwach wird, der Muttergrund höher steigt, als man der Zeit der Schwangerschaft nach annehmen könnte, und eigenthümlich hart und gespannt wird. — Die übrigen durch den innerlichen Mutterblutfluss erzeugten krankhaften Zufälle sind im wesentlichen dieselben, wie bei den äusserlichen. Das Vorhandensein eines Blutextravasats innerhalb der Gebärmutterhöhle während der Schwangerschaft verursacht nun kolikartige Schmerzen, das Gefühl von Schwere im Unterleibe, den Abortus und die zu frühe Geburt. — Nach der Entbindung verursacht es wehenartige Schmerzen im Unterleibe, Neigung zum Brechen, Empfindlichkeit des Leibes u. s. w. Durch eine bedeutende Menge des Extravasates dehnen sich die Wände der Gebärmutter aus, und hierdurch wird Anlass zu neuen Metrorrhagien gegeben. — Zersetzt sich das ergossene Blut oder fault es und wird dann resorbirt, so bringt es mancherlei gefährliche

Zufälle hervor, wie z. B. Frösteln, Fieberbewegungen, heftige Kopfschmerzen und heftige Schmerzen im Unterleibe, Zufälle der Peritonitis, Auftreibung des Leibes, Ohnmachten, Beschwerden beim Athmen, kleinen, schnellen und häufigen Puls und unter Erscheinungen eines heftigen Faulfiebers den Tod.

In den ersten Monaten der Schwangerschaft ist eine innerliche Metrorrhagie stets schwer zu erkennen; denn die Gebärmutter ist noch zu klein und zu wenig ausgebildet, als dass sie sich bedeutend ausdehnen und eine grosse Höhle bilden könnte; deshalb sind auch hier die oben angeführten kolikartigen Schmerzen und ein schnelles Wachsen der Gebärmutter, welches letztere einer genauen Beobachtung nicht entgehen kann, gewöhnlich die einzigen Zeichen dieses Blutflusses, und Zufälle von eintretender Schwäche, Ohnmacht u. dgl. fehlen meistens. — Je weiter indess die Schwangerschaft vorgerückt ist, desto deutlicher werden nicht bloss die örtlichen Symptome, sondern es stellen sich auch die allgemeinen Zeichen eines starken Blutverlustes mehr oder weniger ein. —

Während und nach der Entbindung sei man vorsichtig wegen möglicher innerlicher Blutung; jedoch schreibe man Ohnmachtanfälle, Convulsionen, Todesschwäche u. dgl. bei dem Mangel eines äusserlichen Blutflusses nicht stets einem innerlichen zu; denn nebst obigen Zufällen muss stets hier eine bedeutende Ausdehnung des Uterus vorhanden sein, die manchmal so bedeuten[illegible] derselbe bis über den Nabel hinaufst[illegible] höhle ausfüllt, wobei [illegible] tender in die [illegible]

ist eine innerliche Metrorrhagie stets sehr gefährlich; denn wenn auch nicht jedesmal in Folge derselben Abortus entsteht oder der Tod nach Zerreissung der Umbilicalgefässe erfolgt, so wird doch auf jeden Fall die Ernährung der Frucht durch den Blutverlust sehr gestört, und gar leicht stirbt sie alsdann ab. —

Für die Mutter ist die Gefahr einer innerlichen Metrorrhagie nach den verschiedenen Perioden der Schwangerschaft sehr verschieden, indem in den 2 bis 3 ersten Monaten derselben sich in dem Uterus noch nicht eine grosse, dem Leben der Mutter gefährliche Menge Blutes ansammeln kann; aber schon vom 4. Monate an kann sich derselbe durch eine innerliche Blutung zu einer solchen Grösse ausdehnen, dass er eine für das Leben der Mutter sehr gefährliche Menge Blutes aufzunehmen vermag, und in spätern Monaten wird stets die Gefahr um so grösser. —

Bei innerlicher Blutung während der Entbindung ist die Gefahr sehr gross und desto grösser, je weiter sie vorgeschritten ist; denn obgleich das Product der Zeugung die Gebärmutter ganz ausfüllt, besonders bei wirksamen Contractionen derselben, so kann die Kraft und Energie der Gebärmutterwandungen dennoch so gesunken sein, dass sie sich bedeutend durch das andringende Blut auszudehnen und eine Gefahr drohende Menge Blutes zwischen sich zu nehmen im Stande sind. —

[illegible]en der innerlichen Metrorrhagien sind sehr [illegible] kommen bei Blutflüssen während der [illegible] häufig mit denen äusserlicher Metrorrha- [illegible]besondere sind hier aber ausser den

schon dort genannten noch, als vorzüglich eine innerliche Blutung begünstigend, zu bemerken: zu grosse Steilheit des Beckens, indem die Gebärmutter leicht eine Pronation annimmt, durch welche ihr unterer Abschnitt nach hinten gedrängt, der Muttermund gegen die hintere Wand der Scheide gepresst, dadurch mechanisch verschlossen und so der Ausfluss des Blutes gehemmt wird; — horizontale Lage der Kranken mit zu hohem Steisse, indem das Blut alsdann in der Scheide gerinnt und einen natürlichen Tampon bildet, welcher dem Blute den Ausweg verschliesst; — Verwundungen der Gebärmutter bei der Punction, zu welcher Verwechslung der Schwangerschaft mit Ascites zuweilen Veranlassung giebt. — Innerliche Metrorrhagien während der Entbindung rühren am häufigsten her von Loslösung besonders des Centraltheiles der Placenta vom Uterus, in welchem Falle sich das Blut zwischen beiden oft in bedeutender Masse ansammelt, aber auch von theilweiser Lösung der Placenta und gleichzeitiger mechanischer oder durch Krampf bedingter Verschliessung des Muttermundes. —

Nach der Entbindung veranlasst ebenfalls theilweise Trennung der Placenta das Liegenbleiben des Mutterkuchens auf dem Muttermunde und in der Scheide, oder die Schieflage der Gebärmutter nach vorne, am häufigsten innerliche Metrorrhagien, sowie auch die mechanische oder krampfige Verschliessung des Muttermundes, heftiges Zusammenpressen des Unterleibes, theilweises Zurückbleiben der Placenta oder varicöser Zustand der Gefässe des Uterus. — Der Kaiserschnitt und Zerreissung oder sonstige Wunde der Gebärmutter, der Trompeten, der Ei-

einstöcke oder der Scheide können innerliche Blutungen nach der Höhle des Bauchfells zur Folge haben. —

Die Behandlung der innerlichen Metrorrhagien weicht im wesentlichen von derjenigen der äusserlichen nicht ab. Besondere Aufmerksamkeit verdient nur nach gestillter Blutung das etwa entstandene Extravasat, indem die mehr oder weniger stattfindende Communication desselben mit der atmosphärischen Luft die früher oder später eintretende Fäulniss und die durch die Resorption des zersetzten Blutes hervorgebrachten localen und allgemeinen Erscheinungen bedingt; — nach Uteroperitonealblutflüssen ist alsdann ausser der Anwendung solcher Mittel, welche gegen die Folgen der Einsaugung des zersetzten Blutes nützlich sind, wie namentlich der s. g. antiseptischen Mittel, in manchen Fällen die Gastrotomie und die dadurch bewirkte Entleerung des Extravasates nöthig, welche jedoch unter keiner Bedingung eher gemacht werden darf, als bis der Uterus sich vollkommen zusammengezogen hat.

Sind in der Gebärmutter Coagula zurückgeblieben, und entstehen durch dieselben, wie so häufig, heftige Nachwehen und kolikartige Schmerzen, so entferne man dieselben mit der Hand, jedoch erst alsdann, wenn Reiben des Unterleibes, Injectionen und die übrigen Contractionen befördernden Mittel erfolglos angewendet worden waren.

Sind Folgen dieser in Fäulniss übergegangenen Coagula entstanden, so sorge man für stets reine Luft, für

genaue Reinlichkeit, für eine antiseptische Diät und wende anfangs erweichende, später fäulnisswidrige Injectionen, namentlich Chlorkalk an.

B. Blutungen aus der Mutterscheide.

Obgleich dieselben im ganzen unbedeutend und gefahrlos sind, so können sie doch zuweilen in dem Masse statt finden, dass sie bedenklich oder gefährlich werden. — Bei unterlassener Untersuchung können sie leicht mit Blutungen aus der Gebärmutter verwechselt werden; der untersuchende Finger findet indess leicht die Quelle der Blutung, und dabei ist die Gebärmutter über dem Schaambogen regelmässig zusammengezogen und der Muttermund gewöhnlich geschlossen.

Aneurismatische oder varicöse Ausdehnungen der Mutterscheidengefässe und Zerreissung derselben durch unvorsichtiges Einbringen von Instrumenten, durch gewaltsames Verfahren, durch den Druck des durchgehenden Kindskopfes bedingen gewöhnlich diese Blutung. Berstet ein varicöses Gefäss innerhalb der Wände der Scheide, ohne dass zugleich die äussere Haut derselben verletzt wird, so senkt sich gewöhnlich das Blut und verursacht an den Schaamlefzen eine braun-bläuliche Geschwulst, verbreitet sich auch wohl nach den benachbarten Theilen, saugt sich zuweilen wieder auf, erregt aber auch oft Entzündung, Eiterung und Fistelöffnungen, Caries, Febris lenta und Tod. — Bei Blutungen aus geborstenen Gefässen tamponire man die ganze Scheide sorgfältig mit Schwämmen oder Leinwandlappen, die in adstringirende Flüssigkeiten getaucht sind, und drücke sie besonders an

die Stelle der Blutung, sorge zugleich für die Fortdauer der Gebärmuttercontractionen, damit sich nicht eine innerliche Blutung bilde. — Hat sich Blut infiltrirt, und zeigt sich auf stärkende, reizende Fomentationen auf die Geschwulst und auf die etwaige innere Anwendung der Arnica keine Aufsaugung desselben, so mache man an einer schicklichen Stelle einen Einschnitt und entleere es. Entstandene Entzündung, Eiterung, Fisteln u. s. w. müssen nach den Regeln der Kunst behandelt werden. — Blutungen aus einem Mutterscheidenrisse sind nach der Grösse desselben bald mehr, bald weniger gefährlich und nur durch kalte, feuchte Schwämme, die jedoch keine anhaltenden Compressionen hervorbringen dürfen, zu behandeln, sowie auch die Blutungen aus einem bedeutenden Dammrisse, in welchem letzteren Falle zuweilen die Unterbindung eines zerrissenen Gefässes nöthig werden kann. —

III.

Ueber Unterleibs-Wassersucht zufolge cessirender Menstruation.

Von Dr. *Stadler*,
Amts-Physikus zu Treis a. L.

„Crescit indulgens sibi dirus hydrops,
Nec sitim pellit, nisi causa morbi
Fugerit venis, et aquosus albo
Corpore languor."

Horat. carm. II, 2.

Nur als äusseres Zeichen des gemeinsamen Zustandes in der Bildungsthätigkeit des weiblichen Organismus ist die Menstruation überhaupt zu betrachten; und wie dieselbe als eigenthümliches Product allgemeiner Körper-Entwicklung zu einer gewissen Lebens-Periode bald früher, bald später auftritt, je nach verschiedenen äussern Verhältnissen, von welchen der Körper in seiner Entwicklung besonders abhängt, und eine Reihe von Jahren hindurch fortwährt, so auch erlöscht sie mit der dem weiblichen Organismus angebornen Productivität.

Das Verschwinden der Menstruation ist also das Zeichen, dass in dem Weibe die Anlage, einen neuen Organismus zu produciren, untergegangen sei; und mit diesem Ruhestand der Gebärmutter tritt häufig, gleichsam vicari-

rend, die erhöhte Thätigkeit anderer Organe, die in der Sphäre der Reproduction des eigenen Körpers fungiren, auf.

Die Menstruation verschwindet naturgemäss weder plötzlich, sondern allmählich, noch zu einer bestimmten Lebens-Periode, sondern gewöhnlich je nachdem sie früher oder später aufgetreten ist. Bei dieser Revolution erleidet der Körper in der Regel eine Reihe krankhafter Zustände, die den Vorboten der eintretenden Menstruation im allgemeinen sich vergleichen lassen. Denn ebenso wie bei dem Erwachen der Sexual-Functionen, mögen bei dem vor sich gehenden Ableben der Gebärmutter Beschwerden durch das blosse Bestreben letzterer, ihre Menstruation zu bewirken, entstehen. Es muss nämlich, insbesondere unter entsprechenden Verhältnissen, eine Ueberfüllung der Gefässe mit plastischen Stoffen zunächst in dem Fruchthälter und endlich in den damit zusammenhängenden Unterleibs-Gefässen überhaupt bedingt werden; und es werden daher die vielfältigen Leiden in der Entwickelungs-Periode als Gelenk-Rheumatismen, Hydrosen u. dgl., in der Decrepitations-Periode als Gicht, Hämorrhoiden, Stein-Beschwerden, Wasser-Ergiessungen in verschiedenen Zwischenräumen und Höhlen u. dgl. erscheinen. Oder es kommt nach bereits scheinbar eingetretenem Ruhestande der Gebärmutter zuweilen selbst zu einem neuen Erwachen, gleichsam zum letzten Auflodern der Thätigkeit im Geschlechts-Systeme, und nachdem bereits eine Zeit lang die unzureichende Kraft ihr äusseres Zeichen, den periodischen Bluterguss, unter manchen Beschwerden zu bewirken strebte, entstehen plötzlich noch einmal Congestionen nach dem Geschlechts-Systeme, die

sich zuweilen in einem nicht unbedeutenden Blutflusse entladet, oder selbst wiederkehren und einige Zeit lang regelmässig periodische Ergiessungen bewirken.

Entscheidet sich aber diese für den weiblichen Organismus kritische Lebensperiode auf solchem Wege nicht, so strebt die Natur auf mancherlei Irrwegen zu ihrem Ziele zu gelangen, deren nur einer, die Wasser-Ergiessung im Unterleibe, hier hervorgehoben werden soll. — Es ist die Wassersucht in den climacterischen Jahren beim Weibe ebenso nur als ein Symptom der unregelmässigen Rückbildung, in welcher der weibl. Körper begriffen ist, zu betrachten, wie die Menstruation selbst nur ein äusseres Zeichen der Bildungs-Thätigkeit ist. Wir finden daher diese Gattung von Bauchwassersucht stets begleitet von allgemeinen Blutstockungen, besonders aber in den Gefässen der Sexual-Organe, von Hypertrophie oder andern Entartungen der Ovarien und der Gebärmutter, welche Organe so gefäss- und nervenreich zur Production neuer Organismen vorzugsweise geschaffen sind.

Pathogenetisch betrachtet, sind alle jene wässrige Ergiessungen nicht allein Folge der sich in den Sexual-Organen vorfindenden Blut-Stockungen, sondern stammen von jener übergrossen Plasticität im Gefäss-Systeme überhaupt, die durch das Aufhören einer Function im weiblichen Körper bedingt wurde, vermöge welcher die Natur viele Jahre hindurch eine grosse Masse von plastischen Stoffen auszustossen gewohnt war. Daher beobachtet man jene Ergiessungen und anderweitige Entartungen wohl meist nur bei Individuen von sehr plethorischer Constitution, die während den Jahren ihrer Reife

stark menstruirten, unter stetem Wohlbefinden häufige Schwangerschaften überstanden haben, wohl auch häufig abortirten. Indem nun die Natur nicht selten darin einen Ausweg sucht und findet, dass ein anderes Organ die im Körper vom Geschlechts-Systeme aufgekündigten Dienste übernimmt, wählt sie die Sphäre des serösen Systems. Wie das Kindbettfieber als Folge einer Störung in der Rückbildung des nach der Geburt kaum entleerten Fruchthälters in seinem Verlaufe sich häufig als eine lymphatisch-seröse Ergiessung in den serösen Unterleibs-Häuten zu erkennen giebt, so tritt hier in den climacterischen Jahren des Weibes unter oben erwähnten Verhältnissen eine übermässige Secretion des Serums in der Bauchhöhle als Folge einer unregelmässig vor sich gehenden, allgemeinen und letzten Rückbildung des weiblichen Körpers auf, nur mit dem Unterschiede, dass hier der Verlauf ein chronischer ist, während dort das Leiden sich schnell entscheidet. — Es übernimmt also das Bauchfell die Ausscheidung der überflüssigen plastischen Stoffe, und indem die zur Resorption dienenden Gefässe nicht Kraft genug besitzen, dieselben weiterzufördern, muss das sonst dunstförmige Serum tropfbarflüssig werden und durch seinen Druck, sowie andere verderbliche Eigenschaften endlich dem ganzen Körper Schaden bringen.

Doch nicht nur das Bauchfell erleidet diese Metastase, sondern die Sexual-Organe selbst. *) Letzteres, unfähig

*) Boerhave lehrt: „Notabilis itidem hydropis species ovaria mulierum saepe occupat, qui morbus ut plurimum steriles annosasque mulieres occupat. — — — Imo in ipso cavo uterino saepe colligitur tanta aquae copia, ut integrum abdomen mentiatur Asciten. — — —“

geworfen, seine normale Function zu verrichten, sinkt gleichsam in eine niedere Sphäre des Organismus und vertritt Functionen des serösen Systems, um der Natur einen gewohnten, periodischen Tribut auf diese Weise zu erstatten. Wie verschwenderisch auf dem Wege solcher serösen Absonderungen die Natur dann zu Werke geht, möge folgende Krankheits-Geschichte beweisen:

N. St., eine Wittwe, 55 Jahre alt, von sanguinischem Temperamente und lymphathischer Constitution, führte stets eine sehr thätige Lebensweise, zeugte mit ihrem ersten Gemahle fünf Früchte, wovon zwei, unreif geboren, nicht fortlebten, und mit ihrem zweiten Gemahle drei reife Früchte. Ihre Menstruation trat im 16. Lebensjahre zum erstenmal ein, und zwar ohne alle Beschwerden und in reichlichem Masse, wie dies auch nachher stets der Fall war. In ihrem zweiten Wochenbette erkrankte sie an *mania puerperalis* wurde aber vollkommen wieder hergestellt und erfreute sich in allen folgenden Wochenbetten, sowie ausserdem stets des besten Wohlseins.

Wegen Unzufriedenheit wurde sie in ihrem 43. Lebensjahre von ihrem zweiten Gemahle, mit dem sie in den letzten Jahren unter äusserst kummervollen und grämlichen Verhältnissen lebte, getrennt und führte hierauf ein noch thätigeres Leben als zuvor, hatte dabei fortwährend regelmässig bis zu ihrem 52. Lebensjahre ihre Menstruation, wo diese ohne Beschwerden, sowie sie auch eingetreten war, wegblieb.

Ungeachtet der fortgesetzten gewohnten Lebensweise traten ein Jahr darauf Unterleibskrämpfe ein, die sich zu einem entzündlichen Leiden des Bauchfells und,

wie es scheint, nach späteren Erscheinungen, auch der Gebärmutter ausbildeten. — Diese Entzündung soll nach Angabe der früheren Herren Aerzte mit tympanitischer Auftreibung des Unterleibes verbunden gewesen sein. Jene Krampf-Zufälle, die von Zeit zu Zeit wiederkehrten, wurden lange nach verschiedenen Prinzipien behandelt, als sich plötzlich eine blutige Secretion der Gebärmutter wieder einfand. Die Gebärmutter selbst soll damals hinter der Schaambeinfuge aufgetrieben, doch nicht schmerzhaft zu fühlen gewesen sein. Der Blutfluss wiederholte sich unregelmässig während ¼ Jahr, bald früher, bald später als nach 14 Tagen; das abgehende Blut soll zwar etwas schleimig, doch weder übelriechend, noch sehr dunkel gewesen sein. Eine Untersuchung der innern Geschlechtsorgane ergab den Aerzten bei sonst normaler Scheide eine sehr starke, derbe und ungemein harte Vaginal-Portion, die wenig von einander stehenden Muttermunds-Lippen waren in der Excavation des Kreuzbeins, und durch das Scheidengewölbe war eine Volumenvermehrung der ebenfalls harten Gebärmutter fühlbar. Inzwischen entdeckte sich, als zum 2. mal jene Blut-Secretion eintrat, dass erwähnte tympanitische Auftreibung des Unterleibes fluctuirte; auch fanden sich an der vordern Wandung des Mastdarms Hämorrhoidal-Knoten. Verschiedene Beschwerden des Verdauungs-Apparates, insbesondere häufig wiederkehrendes Erbrechen, völliger Appetit-Mangel, abnorme Gas-Entwickelung des Magens, hartnäckige Leibes-Verstopfung, lästige Empfindlichkeit in der *regio epigastrica* und anderweite Symptome liessen auf einen subinflammatorischen Zustand des Darmkanals schliessen, der

aber gewiss auch das Bauchfell und die Gebärmutter betraf. —

Vergeblich wandten in diesem Zustande die zu Hülfe gerufenen Herren Aerzte abführende, diuretische und antispastische Mittel, äusserlich auch aromatische Umschläge auf den Unterleib an.

Es gesellte sich endlich aus irgend anderweitig hinzugekommenen Schädlichkeiten ein heftiger Lungen-Katarrh hinzu, der jedoch durch zweckmässige ärztliche Behandlung beseitigt wurde. Das Unterleibsleiden blieb aber dasselbe, während der Umfang und die Spannung des Unterleibes bald ab, bald zunahm. Endlich beeinträchtigte die Anhäufung des Exsudats in letzterem die Brusthöhle so, dass Athems-Beschwerden in der horizontalen Lage des Körpers, schlaflose Nächte und Missmuth im ärgsten Grade entstanden. Zufolge dessen wurden auch die Verdauungs-Functionen immer mehr gestört, die Urinsecretion verminderte sich, und der abgehende Urin war meist trübe, saturirt, bildete sehr bald einen copiösen, ziegelmehlartigen Bodensatz, — doch wechselte dessen Beschaffenheit häufig und erschien zuweilen auch ganz hell.

Eine sitzende Stellung des Körpers war zuletzt nur allein noch möglich, während das Liegen auf dem Rücken, sowie besonders auf der rechten Seite augenblickliche Erstickungsgefahr mit heftigem Husten bewirkte. Nach und nach waren auch die unteren Extremitäten aufgeschwollen; und das Gefühl von Schwäche nebst psychischer Verstimmung nahmen immer mehr zu. Häufige Ohnmachten, ein anhaltendes Schmerz-Gefühl zwischen

den Schultern mit fortwährendem Schleimhusten veranlassten, auf bereits hinzugetretene Exsudation in der Brusthöhle zu schliessen, obgleich die Percussion des Thorax dies nicht bestätigte.

Das Leiden der Gebärmutter trat hierbei gänzlich in den Hintergrund, und seit geraume Zeit hindurch war keine blutige Secretion aus derselben erfolgt.

In diesem Zustande sah ich die Kranke zum erstenmal während ihrer Krankheit, und da alle innere Mittel zu langsam wirkten, so wurde, um die drohende Erstickungs-Gefahr zu heben, die von den früheren Herren Aerzten bereits vorgeschlagene Paracenthese vorgenommen.

Am 12. Novbr. 1831 wurde die Operation zwischen dem Darmbein-Kamme und dem stark vorragenden Nabelringe, durch welchen ein Theil des Netzes vorgefallen war, auf der linken Seite des Unterleibes vorgenommen, und es wurden 22 Schoppen eines lymphatisch-klebrigen, trüben, etwas braun gefärbten Wassers zur grössten Erleichterung der Kranken entleert. Es folgte zwar zugleich eine ziemlich grosse Schwäche, doch schlief die Kranke nach langer Zeit zum erstenmal wieder ruhig, schwitzte dabei etwas und fühlte sich hierauf kräftiger. Des Abends war indessen unter fieberhaften Erscheinungen, die jedoch auch vor der Operation täglich gegen Abend einzutreten pflegten, eine bedeutende Empfindlichkeit des ganzen Unterleibes vorhanden. Im rechten Hypochondrium fühlte man durch die Bauchdecken eine starke Geschwulst, und eine ähnliche, wie es jedoch schien, von minderem Umfange, hinter der Schaamfuge. —

Durch zweckmässige, besänftigende und abführende Mittel wurde jener Reiz-Zustand bald gehoben. Zugleich erfolgte eine vermehrte Urin-Secretion von fast normaler Beschaffenheit. Dies sowohl, als auch das Verschwinden der ödematösen Anschwellungen der Extremitäten, sowie manche andere vortheilhafte, auf eine Entscheidung hindeutende Symptome erregten die angenehmste Hoffnung zur Wiedergenesung bei der Kranken. Allein bereits am 4. Tage nach der Operation fluctuirte wieder das neu entstandene Exsudat in der Unterleibshöhle, das sich trotz Anwendung der kräftigsten diuretischen Mittel, wie *kal. acet., hb. digit. p., colchicum, juniperus, ol. terebinth. etc.* in Verbindung mit aromatisch-tonischen Mitteln wegen allzu sehr danieder liegender Kräfte und gestörter Verdauung, nicht heben liess.

Der Urin wurde wieder sparsamer und trübe, es traten wieder Verdauungsbeschwerden früherer Art ein mit allen übrigen Klagen vor der ersten Operation; so dass am 18. Decbr. desselben Jahres, also einen Monat nach der ersten Paracenthese, eine zweite Entleerung vorgenommen werden musste, wodurch 34 Schoppen eines helleren, lymphatischen Wassers entleert wurden. Dieser Operation folgten nun in nachstehenden Zwischen-Räumen innerhalb ungefähr 15 Monaten noch 25 Wiederholungen, nämlich:

3. am	31. December 1831,	37	Schoppen	Wasser,
4. –	21. Januar 1832,	30	—	—
5. –	1. Februar —	32	—	—
6. –	18. Februar —	25	—	—
7. –	8. März —	26	—	—

8.	am	26. März	1832,	38	Schoppen	Wasser,
9.	–	11. April	—	36	—	—
10.	–	24. April	—	40	—	—
11.	–	9. Mai	—	39	—	—
12.	–	21. Mai	—	37	—	—
13.	–	4. Juni	—	37	—	—
14.	–	18. Juni	—	38	—	—
15.	–	2. Juli	—	38	—	—
16.	–	15. Juli	—	37	—	—
17.	–	29. Juli	—	42	—	—
18.	–	12. August	—	36	—	—
19.	–	28. August	—	38	—	—
20.	–	14. Septemb.	—	38	—	—
21.	–	2. October	—	38	—	—
22.	–	20. October	—	36	—	—
23.	–	9. Novemb.	—	37	—	—
24.	–	29. Novemb.	—	39	—	—
25.	–	21. Decbr.	—	40	—	—
26.	–	12. Januar	1833,	40	—	—
27.	–	4. Februar	—	36	—	—

Im Ganzen wurden also durch 27 Paracenthesen 220 Mass 3 Schoppen Wasser entleert.

In den verschiedenen Zwischenräumen wurde unter Festhaltung früherer Indicationen, nämlich bestehende Stockungen im Unterleibs-Venensysteme zu heben, die Resorption der lymphatischen Gefässe zu befördern und die Assimilation zu unterstützen, das Leiden mit zum Theil sehr eingreifenden Mitteln bekämpft.

Ausser den oben erwähnten diuretischen und tonischen Mitteln wurden *martialia, resolventia* und verschie-

dene drastica gereicht, und hierunter wirkten besonders kräftig *flor. sal. ammon. mart.* mit *gummi gutt.*, worauf starke Entleerungen ohne Verminderung der Kräfte erfolgten.

Die Kranke, welche früher stets im Bette sein musste, erholte sich nach der 3. bis 4. Operation so weit, dass sie ausser der lästigen Beschwerde über die immer wiederkehrende Wasseranhäufung im Unterleibe und einigen Oedeme der Füsse dass aber nach jeder Entleerung des Unterleibes zu verschwinden pflegte und mit Anschwellung desselben zunahm, fast gar keine Klage mehr zu führen hatte. Die Functionen der Verdauung gingen regelmässiger von statten, und die Anschwellungen der Unterleibs-Organe nahmen merkbar ab.

Im April 1832, mit dem herannahenden Frühjahre, wurden frische Kräutersäfte mit einem weinigen Aufgusse von *diosma crenata* angewandt, was jedoch im ganzen nur die Kräfte der Kranken wohlthätig unterstützte, dem Grundleiden aber keinen Widerstand leistete. Es fühlte sich die Kranke hierauf so stark, dass sie im Monat Juli das Bad Kissingen besuchen konnte, und dort *Ragozi* trank und *Pandour* badete, statt des letzteren aber sehr bald den in der Nähe von Kissingen liegenden, kräftigeren und ihren Umständen besser entsprechenden Soolen-Bad benützte, wodurch ein Bläschen-Ausschlag am ganzen Körper bewirkt und die Secretion des Wassers im Unterleibe verzögert wurde.

Aber auch diese regelmässig gebrauchte Heilquelle wirkte zur Schmelzung der organischen Verhärtungen des Unterleibes sowohl, als zur Hebung der stets habitu-

eller werdenden Wasserabsonderung nur sehr wenig, wenn sie gleich auch nicht ganz ohne Erfolg war; denn die im rechten Hypochondrium fühlbare Härte hatte sich während des Aufenthaltes zu Kissingen fast ganz verloren, und zweimal wurde daselbst auch ein dickeres, kaffeebraunes Wasser durch die Paracenthese entleert. Die Anschwellung hinter dem Schaambeine aber wurde deutlicher fühlbar.

Die Kranke kehrte am 16. August aus dem Bade zurück, machte täglich ihren Spaziergang im Freien und war äusserst heiter in ihrer Ueberzeugung, sie werde den nächsten Sommer noch einmal nach Kissingen reisen und dann vielleicht vollkommen geheilt zurückkehren.

Doch mangelte es leider der Kunst an Heilmitteln gegen jenes Leiden eben so sehr, als die Kranke damals reich an Lebenslust und Kräften war. Die Wasserentleerung aus der Unterleibshöhle wurde noch neunmal wiederholt, und jedesmal fühlten sich die Verhärtungen im Unterleibe grösser und härter an. Es magerte die Kranke immer mehr ab, und nachdem am 4. Februar unter grösserer Ermattung durch die letzte Paracenthese eine chocolatenfarbene, klebrige Flüssigkeit ohne merklichen Geruch, entleert worden war, befand sich die Kranke mit Ausnahme einer grösseren Empfindlichkeit des Unterleibes und Ermüdung in höherem Grade, so wie gewöhnlich sehr erleichtert. Aussergewöhnlich fühlte sie noch ein Kitzeln in den Fusssohlen. Nachdem sie mit Appetit ziemlich reichlich zu Nacht gespeis't hatte, schlief die Kranke bis gegen Morgen ganz ruhig, erwachte wohl und fühlte nur eine bedeutende Leere im Magen.

Am 5. Februar früh Morgens bekam die Kranke heftigen Frost und Schmerz im Unterleibe, dem alle Zeichen einer neu erwachten Unterleibs-Entzündung folgten. Alle ärztliche Sorgfalt konnte den tödtlichen Ausgang, der gegen Mittag 12 Uhr erfolgte, nicht verhüten.

Herr Kreisphysicus Dr. *Wiegand* zu Fulda, dem ich auch die Angabe des Krankheitsverlaufs während der letzten Tage verdanke, da mir selbst, wegen Dienstverhältnisse, die Kranke in den letzten vier Wochen ihres Lebens zu beobachten nicht mehr vergönnt war, machte die äusserst belehrende Section 21 Stunden nach erfolgtem Tode, deren Ergebniss erlaubt sei, auszüglich beizufügen:

A) Die äussere Besichtigung ergab blos, dass der flüssige Inhalt der Leiche übergetreten war.

B) Untersuchung der Bauchhöhle:

1. Die Bauchdecken waren sehr welk, feinfaltig, frühere starke Ausdehnung beurkundend. Zwischen der äussern Haut und den schwachen Bauchmuskeln, und zwischen diesen und dem Bauchfelle stiess man auf ziemlich beträchtliche, über einen Zoll dicke, und besonders am Unterbauche stark entwickelte, körnige Fettlagen.

2. Das Bauchfell war sehr dünn, an seinem vorderen Blatte mit dem Netze verwachsen. Letzteres bot auf seiner freien Fläche eine unebene, aufgelös'te, schmuzig-gelblichgrüne Masse dar, welche in der Mittel- und Oberbauchgegend mehrere, sehr beträchtlich erweiterte Venen-Netze stellenweise zeigte. — Die durch die Paracenthesen hervorgebrachten Einstiche waren, ausser dem letzten, nicht mehr sichtbar.

termunde eine helle, weissgelbliche, durchsichtige, schleimig-gallertartige, in Fäden ziehbare Masse hervor. Die Höcker der vordern Fläche bestanden in mehreren kaum zu durchschneidenden Tuberkeln. Die Wände des Uterus waren weiss, blutleer, faser-knorpelig, sehr hart und enthielten mehrere steinharte Tuberkeln. Die kleine Höhle desselben enthielt noch von jener schleimig-gelatinösen Masse, welche aus dem Muttermund hervorquoll.

7. Das rechte Ovarium, die rechte Fallopische Röhre sammt dem runden Bande dieser Seite, sowie die breiten Mutterbänder entsprachen der Norm. In letzterem fand man gewöhnliche *Graaf*'sche Körperchen.

8. Die Leber mit dem *Zwerchfelle* stark verwachsen, fühlte sich steinhart an, war blass, grünlich-bräunlich, und ihre Lappen waren nur oberflächlich durch die bekannten Vertiefungen von einander getrennt. Ihre Substanz war gelbbraun, sehr mürbe und höchst blutarm.

9. Die Gallenblase lag sehr oberflächlich, war ungewöhnlich dünn und klein, enthielt wenige, sehr dünne, schwach gelblich-grüne Galle und in ihrem Grunde einen bohnengrossen Gallenstein, von gelblich-grünschwarzer Farbe, warzigem, unebenem Aeussern, $9\frac{3}{4}$ gr. Schwere.

10. Am Magen und Darmkanale fand sich nichts Bemerkenswerthes ausser einigen verhärteten Drüsen in der Gegend des Mastdarms.

11. Das Gekröse war schmuzig-grünlich, sehr mürbe, seine Drüsen verhärtet, seine Gefässe stark injicirt.

12. Das kleine blutleere Pancreas war etwas fest.

13. Die Milz: gross, mürbe, blutleer.

14. Urinsecretions- und Excretions-Organe ohne bemerkenswerthe Fehler.

15. Die hintere Bauchfellwand aufgelockert grünlich, missfarbig.

C) Untersuchung der Brusthöhle bot nur einige Verwachsung der beiden Lungenflügel mit ihrem Lungenfelle dar. —

Die Kopfhöhle war nicht geöffnet worden.

Solche Früchte werden sich gewiss in allen Tagebüchern gewissenhafter Aerzte auffinden lassen, und stets werden sie den Tod unvermeidlich nach sich geführt haben. — Um mich in eben erzähltem Falle jedoch des Vorwurfs nicht schuldig zu machen, den Boër so trefflich ausspricht: „*Sunt, qui lectis morborum historiis, instituta deinceps ratiocinatione, saepius etiam praetermissa, curam nonnihil cavillantur, aegrumque potuisse servari arguunt; facilius nimirum est, praeterita exaudire, quam prospexisse in futura;*" — enthalte ich mich einer Epikrise, und möchte nur kürzlich noch meine Ansicht äussern, wie vielleicht zu vermeiden sei, dass es zu solchen Früchten komme, wenn dieselbe auch nicht auf vielfältige Erfahrungen gegründet ist.

Eine örtliche Plethora im Sexual-Systeme und abnorme Plasticität des Blutes im ganzen Organismus bilden die nächste Ursache, den Grundpfeiler der Krankheit. Die Natur strebt sich selbst zu helfen durch unregelmässige Blutungen aus dem betreffenden Organe; — ist dies nicht ein Fingerzeig, auf welchem Wege die Kunst beim

Beginnes der Krankheit Hülfe zu leisten habe? — Gewiss möchten ein periodischer Aderlass und ein antiphlogistisches Abführmittel die einzigen Präservative gegen Desorganisationen und Wassersucht dieser Art sein, wogegen ein symptomatisches Verfahren, als besonders das häufige Bekämpfen der anfänglichen Krämpfe mit zum Theil ätherischen, antispasmodischen Mitteln, nicht nur fruchtlos sein wird, sondern selbst zu jenen Methoden gehört, wogegen *Boër* sagt: „*Neque vero rarissime ars medentis cum salutifera vi naturae adversa fronte pugnat, conjecto aegro inter malleum et incudem.*"

IV.

Ueber das Feuermaal und die einzig sichere Methode, diese Entstellung zu heilen.

Von Dr. *Pauli*,
zu Landau in Rheinbaiern.

Das Feuermal konnte man bisher wohl mit Recht ein *Scandalum medicorum*, oder vielmehr *chirurgorum* nennen. Da man das Uebel nicht zu heilen wusste, überging man es aus Bequemlichkeit lieber gänzlich. So findet man in den meisten medicinischen oder chirurgischen Schriften überhaupt keine Erwähnung desselben, oder ein blosses Raisonnement über dessen Entstehung, ob durch physischen oder psychischen Einfluss. Zum grossen Heile der Menschheit giebt es nur wenige solcher Unglücklichen; aber die damit Behafteten fühlen sich gerade wegen dieser Seltenheit um so unglücklicher, denn es hat, wie der geistreiche Boerne bemerkt, etwas Trostvolles für den Leidenden, wenn er noch viele Andere in demselben Leiden weiss. *) Es schien bisher auch dieses Uebel gar

---

*) L. Boerne, gesammelte Schriften, Hamburg 1832, 8. VIII. Theil. S. 97. Das Kammermädchen einer deutschen Dame in Paris, zündete sich aus Unvorsichtigkeit die Kleider an, und verbrannte. Die Dame war in Verzweiflung über das unerhörte

nicht vor das *Forum* der Aerzte zu gehören; denn wo man von angeblichen Heilungen vernahm, waren es gewöhnlich nur Laien, die in ihrer Ignoranz stark reizende Salben um Pflaster auflegten, und die *Epidermis* oder selbst das *Corium* zu zerstören, wodurch sie aber begreiflicher Weise das Maal nicht heilen konnten. Wurde nämlich eine solche Stelle lange Zeit in Eiterung gehalten, so wurde freilich das Maal vernichtet, aber auch die Haut, und es bildete sich dann eine Narbe, welche viel entstellender war, als das erste Uebel, und insonderheit die so Behandelten sehr alt aussehend machte, wie ich dies in einem Falle, wo das *Cosme*sche Mittel angewendet war, selbst beobachtete.

Ausser dem Herausschneiden kleiner Maale, kannte man bisher keine Methode, diese Entstellung zu heilen.

Von andern Maalen, z. B. den sogenannten Himbeeren, Mäusen, rede ich hier nicht, sondern blos allein vom rothen Maale, das man auch Feuermaal zu nennen pflegt.

Dieses Feuermaal, dessen Namen ausser der hochrothen Farbe, auch wohl noch durch das angebliche Versehen bei Bränden entstanden sein mag, besteht in der Regel in einer *Telangiectasia (Tissu erectile, spongieux,)*, wodurch dann diese Stelle über die andere Haut etwas hervorragt,

---

Unglück. Ich gab ihr die amtlichen Tabellen der Präfectur zu lesen, woraus sie ersah, dass jährlich 60 oder 80 in Paris durch Feuertod umkommen, und dass diese Zahl sich fast gleich bleibt. Das tröstete sie viel. Das Schicksal in Zahlen hat etwas sehr beruhigendes; den Gründen der Mathematik widersteht keiner, und eine Arithmetik und Statistik der menschlichen Leiden, würde viel dazu beitragen diese zu vermindern. —

da die Capillar-Gefässe ausgedehnt sind; zuweilen aber auch blos in einer rötheren Färbung des *rete Malpighi*. Dasselbe pflegt, wenn auch sehr gross, doch nur die eine Hälfte des Gesichts, und meistens auch diese nicht vollkommen einzunehmen; grossen Theils sind aber die Stellen viel kleiner. Auf die Heilung dieser Entstellung bin ich durch das Tätowiren gekommen. Nicht selten sieht man bei uns, noch mehr aber in Frankreich, junge Leute, vorzüglich aber Militairs, die sich die Arme und die Brust mit Namen und Figuren tätowiren lassen. Gewöhnlich theilt man der Haut die rothe oder die blaue Farbe mit, und die so mitgetheilte Färbung lässt sich weder durch Waschen, noch durch Auflegen eines *Vesicans* — wegbringen. Letzteres habe ich mehrmals erprobt, und mich dadurch überzeugt, dass die so angebrachte Färbung nicht in der *Epidermis*, sondern im eigentlichen *Corium* haftet. Ich dachte nun, wenn es möglich ist, weisse Haut roth, blau u. s. w. zu färben, warum sollte es nicht auch möglich sein, der krankhaft rothen Haut die weisse oder Fleischfarbe oder überhaupt jede beliebige Farbe zu ertheilen? Es kommt nur auf einen Versuch an, dachte ich. Und siehe da! Was ich der Analogie nach vermuthet hatte, hat sich in der Wirklichkeit bestätigt. Meine darüber angestellten Versuche haben mir gezeigt, dass man der Haut jede mögliche Farbe auf dem Wege des Tätowirens geben kann.

Bevor ich nun zur Beschreibung meiner Methode, das Feuermaal zu heilen, schreite, will ich zuerst das Tätowiren, wie es bei uns geschieht, angeben. Die auf der Haut einzubringenden Namen oder Figuren werden zuerst

mit rother oder weisser Kreide darauf gezeichnet, sodann wird die Haut des zum Tätowiren ausersehenen Theils (gewöhnlich der Oberarm oder Vorderarm, auch die Brust) stark angespannt, und mit drei feinen, ins Dreieck zusammengewickelten, und mit ihren Spitzen gleich hohen Nadeln, nachdem man sie vorher in die gewählte Farbe getaucht, oder auch diese Farbe (in der Regel Zinnober,) auf das Gezeichnete dick aufgetragen hat, in halbschiefer Richtung schnell durchstochen. Hierbei wird immer so tief eingestochen, dass es blutet, ein Beweiss, dass nicht blos die *Epidermis* sondern das wirklich gefässreiche *Corium* getroffen werden muss. Zuweilen wird von den gewählten Farben nach geschehenem Einstechen auch noch eingerieben. Dies scheint mir jedoch nutzlos, und dürfte überhaupt unnöthig sein, da die durch Einstiche hervorgebrachten Farben Zeitlebens haften. Während des Einstechens empfinden die so Gezeichneten auch mehr oder minder Schmerz, allein es ist noch nie ein Beispiel bekannt geworden, dass Jemand durch die anfänglichen Schmerzen abgeschreckt, die Vollendung der Operation verweigert hätte. Gewöhnlich schwillt nachher der so behandelte Theil etwas an; diese Anschwellung hat indessen niemals nachtheilige Folgen, und verschwindet in einigen Tagen von selbst wieder. Die auf diese Weise eingebrachten Farben sind unauslöschlich. Wesentliche Abänderungen dieses Verfahrens sind mir nicht bekannt.

Meine Methode, das Feuermaal zu heilen, kann man die einzige palliative Cur nennen, die zugleich radical ist.

Die durch das Maal verunstaltete Hautstelle wird

zuerst mit lauem Seifenwasser abgewaschen, dann etwas gerieben, um das Blut in die feinen Gefässe desto besser eindringen zu machen. Sodann wird die Haut angespannt mit der, der übrigen natürlichen Haut entsprechenden, obwohl im Allgemeinen etwas helleren Farbe (in der Regel eine Mischung von Zinnober und Bleiweiss) überstrichen, und mit drei auf obenangegebene Weise zusammengebundenen Nadeln, die von Zeit zu Zeit auch in die Farbe getaucht werden, in halbschiefer Richtung so tief durchstochen, dass es etwas blutet. Die Haut wird deshalb straff angespannt, einmal, um die Schmerzen zu mindern, und dann, um sicher zu sein, mit den Nadelstichen die ganze Hautoberfläche zu treffen, was ohne die Anspannung nicht möglich wäre. Auf tätowirten Stellen habe ich zuweilen mit der Loupe freie Zwischenräume entdeckt, die zwar für das gewöhnliche Auge nicht bemerkbar waren, allein dennoch mehr hervortreten würden, wenn ein so Bepuncteter noch im Wachsthum begriffen wäre. Hier hatte man offenbar bei der Operation die Anspannung der Haut versäumt. Dass diese demnach bei Solchen, die in ihrer Kindheit vom Male befreit werden, ganz besonders in Betracht kommen müsse, ist offenbar, denn es würde, wenn allmählig bei zunehmendem Wachsen, nicht tätowirte Stellen zum Vorschein kämen, die Entstellung um so auffallender sein.

Anfangs wird man wohl daran thun, sich bei grössern Maalen nur auf kleinere Hautstellen zu beschränken, um die später folgende Anschwellung des tätowirten Theils nicht zu beträchtlich werden zu lassen. Nach einigen Tagen, wo man die Operation fortsetzt, kann man

schon eine etwas grössere Stelle bepunctet. Ich habe oben bemerkt, dass man die Farbe etwas heller wählen soll, als man sie auf der Haut wünscht. Erstreckt sich das Mal auch auf nicht sichtbare Stellen, so dürfte es am gerathensten sein, auf einer solchen vorher die Farbe zu versuchen, um sie dann desto treffender auf sichtbaren Stellen nach Wunsch anbringen zu können. Je nach der Hautfarbe der entsprechenden gesunden Stelle muss auch die Farbe bald heller, bald dunkler gewählt werden. So z. B. müsste, wenn das Maal die Hälfte des Gesichts einnimmt, gegen die Mitte der Wange hin eine röthere Farbe genommen werden, zumal wenn die andere gesunde Wange frisch und roth aussieht. Man muss dabei, ich möchte sagen, einigermassen Maler sein. Die durch solches Tätowiren in die Haut gebrachte Farbe wird, wie jeder fremde Körper, der in der Haut bleibt, z. B. ein Schrotkügelchen, wahrscheinlich von einer *Pseudomembran* umgeben, denn nur auf diese Weise lässt es sich erklären, warum die so mitgetheilte Farbe nicht verfliesst. Es entsteht nämlich durch jeden einzelnen Nadelstich gewiss auch eine einzelne Narbe. Das Einstechen mit nur einer Nadel, oder mit mehr denn dreien zu versuchen, würde ich nicht rathen, weil im erstern Falle zu viel Zeit erforderlich wäre, und im letztern zu wenig Sicherheit dabei obwalten würde. Man könnte einwenden, bei zunehmenden Jahren würde die heute so geheilte Entstellung wieder kenntlich werden, weil der ganze Organismus, also auch die Haut Veränderungen erleidet, die tätowirte Stelle sich aber gleich bleibt. Hierauf kann ich blos erwiedern, dass mit vorgerücktem Alter auch die Ei-

telkeit schwindet, die Eitelkeit, die in früherer Zeit die dadurch Entstellten allein nur unglücklich macht. So viel für jetzt über diese Sache. Später werde ich, wenn ich erst noch mehr Erfahrungen darin gesammelt, die Fälle mittheilen, und die interessantern durch Abbildungen erläutern. Hier wollte ich vorerst bloss meine Idee über diese neue Heilart mittheilen. Ich füge die Bemerkung noch bei, dass ich dieselbe im September des vorigen Jahres der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Stuttgart vorgetragen habe. Ein Arzt aus Berlin, der gleichfalls in Stuttgart anwesend war, sagte mir später, er glaube sich zu erinnern, als sei aus England die *Acupunctur* auch gegen diese *Telangiectasien* empfohlen worden. Mir ist dies unbekannt; indessen ist die *Acupunctur* von dem Tätowiren begreiflicher Weise Himmelweit verschieden.

V.

Völlige Verschliessung der Vagina durch eine Pseudomembran bei einer Erstgebärenden,

beobachtet vom

Dr. *Künsemüller*,

pract. Arzte und Geburtshelfer zu Neuenkirchen bei Melle in Westphalen.

Die Frau des Ackerbauers W. in H., 26 Jahre alt, von mittlerer Grösse und schlankem Körperbau, genoss seit ihrer frühesten Jugend, ausser dass sie an den gewöhnlichen Kinderkrankheiten und den natürlichen Blattern gelitten hatte, stets die beste Gesundheit; auch war sie von ihrem 16. Jahre an bis zu ihrer Schwangerschaft regelmässig menstruirt. Im Jahre 1823 verheirathete sie sich und wurde bald darauf zum ersten Male schwanger. Während ihrer Schwangerschaft, die überhaupt ganz normal verlief, hatte sie über keinen erheblichen Beschwerden zu klagen. Am Ende derselben (nach ihrer Rechnung) stellten sich am Morgen des 5. Juni 1824 die ersten Wehen ein, und nachdem diese in einigen Stunden an Heftigkeit zunahmen, wurde alsbald eine benachbarte Hebamme herbeigeholt, die nach angestellter Untersuchung der Kreisenden den Trost gab, in wenigen Stunden ent-

bunden zu sein. Indessen erfolgte die Geburt nicht sobald, denn nach einer 12stündigen Anwesenheit schickte die Hebamme einen Boten zu mir, und liess mich ersuchen, der Kreisenden, deren Wehen bei ihrer (der Hebamme) Ankunft sehr stark gewesen, bald aber nachgelassen und mit Krämpfen untermischt worden seien, eine hiegegen passende Arzenei zu verordnen. Ich verschrieb demnach eine Arzenei; von der ich bei zu schwachen, mit Krämpfen untermischten Wehen und bei nicht zu vollsaftigen Subjekten stets die trefflichste Wirkung gesehen habe, nämlich: Rec. *Borac. venet.* ʒjβ *Aq. valer.* ℥jv *Tinct. cast. can.* ʒj *Tinct. opii vinos* ℈j *Syr. menth.* ℥j *M. S.* ½stündl. ½ Esslöffel voll zu nehmen. Eine geraume Zeit später um 11 Uhr Abends des 6. Juni, erschien indess ein zweiter Bote mit dem Bescheide, ich möchte doch so schleunig wie möglich selbst zur Kreisenden hinüberkommen. Nach meiner Ankunft daselbst erkundigte ich mich erst bei der Hebamme nach der Lage der Dinge, und diese referirte, dass die Wehen nach obiger Mixtur zwar sehr stark geworden und auch noch jetzt seien, indess habe das Geburtsgeschäft weiter keine Fortschritte gemacht, denn der Muttermund, der schon bei ihrer Ankunft etwas geöffnet gewesen, sei jetzt noch nicht mehr erweitert, als ein kleines Zweigutegroschenstück; eine Blase habe sich ebenfalls noch nicht gestellt und sei auch noch kein Fruchtwasser abgelaufen; sie wisse nicht, was sie zu der Sache sagen solle. Nun liess ich mich zur Kreisenden führen, und fand diese vor Angst und Schmerzen laut jammernd und auf Knieen und Händen im Bette herumkriechend. Ihr Puls war sehr frequent, voll und

hart, die Temperatur der Haut sehr heiss, das Gesicht aufgelaufen und blutroth. Bei der Untersuchung fand ich die grossen Schaamlefzen ganz verstrichen, zwischen ihnen eine harte Geschwulst, als stehe der Kopf des Kindes im Durchschneiden, das *orificium urethrae*, welches die unerfahrene noch junge Hebamme für den Muttermund gehalten hatte, wie ein 2ggl.-Stück erweitert, das *Perinaeum* stark ausgedehnt, aber einen Eingang zur *Vagina* konnte ich zu meinem grössten Erstaunen nicht entdecken. Ich unternahm hierauf eine *Ocular-Inspection*, indem ich die Kreisende auf den Rücken legen, ihre *Schenkel* auseinander spreitzen und von der Hebamme eine Lampe vorhalten liess, und fand auf der zwischen den grossen Lefzen hervorragenden Geschwulst eine rauh anzufühlende, mit vielen Adern durchwebte Membran von dunkelrother Farbe, deren Fiebern ganz deutlich von der einen zur andern Seite herüberliefen, und in welcher weder durchs Gefühl, noch durchs Auge, noch durch genaues Sondiren mit der Sonde irgend eine Oeffnung zu entdecken war. Ich liess nun die Kreisende aufstehen, auf einem Tische nach Art eines Geburtsbettes ein bequemes Lager errichten, und sie darauf setzen, so dass die Schenkel auseinandergespreizt und die Füsse auf 2 vorgestellte Stühle gestützt waren, unternahm dann eine *Venaesection* von 10—12 Unzen, wonach sich ihre Angst und Hitze legte, und machte darauf in die Membran einen kleinen Einschnitt, führte alsdann hierin meinen Zeigefinger und dilatirte auf diesem den Schnitt nach unten bis zum Lefzenbande und nach oben bis dicht unter das *orificium urethrae*, und trennte die so gebildeten beiden

Lappen der Membran dicht an ihrem Ursprunge, dem Eingange in die *vagina*, mit einer Knieschcere ab. Die abgetrennte Haut war von der Dicke eines gegärbten Kalbleders. Die Blutung war ziemlich bedeutend, indess nach einige Male wiederholten kalten Umschlägen doch bald gestillt. Nach Wegnahme der Membran war der blosse behaarte Theil des Kindeskopfes sichtbar, und nicht mehr von Eihäuten bedeckt. Ob Letztere durch das Bistouri verletzt, oder vorher schon geplatzt waren, kann ich nicht mit Bestimmtheit behaupten, indess ist Letzteres zu vermuthen, weil durch die heftigen Wehen der Kopf schon so tief herabgedrückt worden war. Nach der Operation liess ich die Kreisende 1/4 Stunde in Ruhe, theils damit sich diese erhole, und theils um eine kräftige durchtreibende Wehe abzuwarten. Da sich indess eine solche Wehe nicht zeigte, legte ich die Zange an, und entwickelte mit 3—4 Tractionen einen starken Knaben, dessen Kopf und Gesicht sehr geschwollen, aufgedunsen und rothblau war, und der anfangs nicht athmete. Der Puls der Nabelschnur schlug sehr voll und langsam, weshalb ich nach Durchschneidung derselben ohngefähr einen Esslöffel voll Blut abfliessen liess, worauf der Knabe bald zu respiriren und zu schreien anfing. Die *Placenta* erfolgte in wenigen Minuten mit einer mässigen *Hämorrhagie* von selbst. Die Wöchnerin ward nun wieder ins Bett gebracht. Um eine neue Verwachsung der Wundränder zu verhüten, liess ich 14 Tage hindurch einen Leinwandcylinder, anfangs mit Oel, hernach mit *Cerat sat.* bestrichen, täglich 2mal in die *vagina* schieben, nach welcher Zeit die Wundränder völlig geheilt waren.

Da ich jene widernatürliche Membran anfangs für ein ungewöhnlich starkes Hymen hielt, mir es aber unerklärlich blieb, wie die Frau habe regelmässig menstruirt und geschwängert werden können, zumal da nicht die geringste Spur von einer Oeffnung zu entdecken war, so erkundigte ich mich zuvörderst bei dem Ehemanne, wie es im Betreff des Beischlafes gegangen sei. Dieser versicherte mir, dass der Coitus zu jeder Zeit mit Leichtigkeit ausgeführt worden, nur um die Mitte der Schwangerschaft habe seine Frau eines Abends beim Beischlaf über heftige Schmerzen geklagt, die, als er am folgenden Abend wieder den Beischlaf vollzogen, noch heftiger gewesen seien, weshalb ihn seine Frau gebeten habe, ihr doch einige Zeit Ruhe zu lassen. Nach 8 Tagen habe er nun wieder einen Versuch gemacht, allein da habe er trotz vieler Mühe sein Glied nicht mehr hineinschieben können, wie er sich ausdrückte. Die Wöchnerin, bei der ich mich hierauf auch nach der Ursache obiger Erscheinung erkundigte, bestätigte das vom Manne schon Ausgesprochene, und setzte hinzu, dass sie, als sie am andern Morgen nach dem erfolglosen Versuche zum Beischlafe mit den Fingern die Genitalien untersucht habe, zu ihrer grössten Verwunderung die dort sonst gewohnte Oeffnung vermisst habe. Bei ihrer Meinung indess, dass dies bei Schwangeren etwas Gewöhnliches sey, habe sie sich beruhigt, und weder einen Arzt noch sonst eine erfahrene Freundin um Rath gefragt. Nun erkundigte ich mich, ob sie vielleicht kurz vorher, ehe sie die Schmerzen beim Coitus empfunden, sich die Genitalien durch Stossen, Quetschung u. dgl. verletzt, oder ob sie an *Fluor*

alb. gelitten, worauf Entzündung und Eiterung entstanden sei, indess alle meine Fragen wurden mit Nein beantwortet. So viel jedoch erfuhr ich, dass sie in der Mitte ein ungewöhnliches Jucken und Brennen im Schoosse empfunden habe (eine Ursache davon konnte sie nicht angeben), und zu der Zeit sei auch die gewohnte Oeffnung verschwunden. — Hieraus lässt sich nun wohl schliessen, dass die W. doch an einer leichten Entzündung der grossen Lefzen in der Mitte der Schwangerschaft gelitten haben müsse, und da bei Schwangeren ja ohnehin schon so grosse Plasticität im Blute vorherrscht, so ist in jener Entzündung gewiss plastische Lymphe ausgeschwitzt, und so die *Pseudomembran* erzeugt worden.

VI.

Geburtsfälle mit unglücklichem Ausgange.

Mitgetheilt von X.

I.

Frau Sergeant S., 35 Jahre alt, hatte in längerem Zwischenraume 2 Kinder bereits glücklich geboren, als beim Beginn der dritten Geburt die Hebamme nach dem Blasenriss ein Aermchen vorliegend fand, und einen Geburtshelfer hinzurufen liess. Es war das linke, Kopf lag rechts, Füsse links. Die Mutter hatte eine ungünstige Lage in der letzten Zeit des Schwangerseins aus der übermässigen Seiten-Ausdehnung des Unter-Bauchs vermuthet, und gab sie dem Schlage eines Pferdes Schuld, der zwar nicht unmittelbar den Bauch getroffen, sie jedoch heftig zu Boden geworfen hatte.

Meine rechte eingebrachte Hand stiess auf ein nicht sehr entfernt liegendes Füsschen, das ich, weil ich des zweiten nicht sogleich habhaft werden konnte, allein herabbrachte. 1½ Stunden nach der Wendung fing es an blau zu werden, anzuschwellen, Kindspech ging ab; der Schenkel wurde offenbar gedrückt, das Kind musste sich in einer höchst unbequemen Lage befinden, was mir es

wünschenswerth machte, auch das andere Beinchen herabzubringen, indessen, da der Versuch es zu fassen nicht glücken wollte (es lag, wie der weitere Fortgang der Geburt zeigte, am Körper ausgestreckt nach der rechten Seite zu), so begnügte ich mich damit, den schon geholten Schenkel etwas anzuziehen, und gleichzeitig den Kopf von aussen in die Höhe zu drücken, um so eine Lagenveränderung herbeizuführen, und die Geburt zu beschleunigen. Nach einiger Zeit traten kräftige Wehen ein, die das Kind 4 Stunden nach gemachter Wendung zu Tage brachten. Es war todt, Belebungsversuche vergebens, wiewohl die thierische Wärme in der Mundhöhle, die Elasticität der Muskeln, das kaum seit Minuten entflohene Leben bezeichneten.

II.

Die Frau des Tuchbereiters G., die gesunde Mutter mehrerer Kinder, erkrankte im 7ten Monat einer neuen Schwangerschaft an heftiger Pneumonie, die nach einem zweimaligen Aderlass sich wider Erwarten durch reichliche Krisen gut entschied. Nicht ohne Besorgniss für eine mögliche Frühgeburt hatte ich mehreremale während des Krankheitsverlaufes die Klagen der Frau über starke Bewegungen ihres Kindes angehört; jedoch die Pneumonie lief allmälig ab, die Reconvalescentin hatte schon seit 8 Tagen sich einigermassen ihrer häuslichen Geschäfte wieder annehmen können, der kleine, noch unvollkommene Mensch war wieder zur Ruhe gekommen, als ich Abends um meine Hülfe angesprochen wurde; eine unregelmässige Geburt war in vollem Gange; eine Hand lag vor den

Schamlippen, der Kopf lag auf dem rechten Darmbeine auf, der Körper war nach links und oben gerichtet.

Mit Mühe gelangte ich zu einem der hochliegenden Füsse, den ich, da ich den zweiten nicht alsbald fühlte, herabführte, indem ich gleichzeitig den schlecht gelagerten Kopf so viel als möglich von aussen nach oben drückte, und mit letzterem Manöver während jeder nachfolgenden starken Wehe fortfahren liess. Nach 3 Stunden wurde das frühreife Kind todt hervorgetrieben, der vorgefallene Arm, der Kopf und theilweise der ganze Körper stark blau gefärbt; eine durch unbequeme Lage und Druck entstandene Apoplexie war nicht zu verkennen. —

Dass gewendete Kinder sehr häufig todt zur Welt kommen, ist eine Erfahrung so alt, als die Wendung selbst, und unsere tüchtigsten Geburtshelfer haben sich bemüht, die Gründe davon ausfindig zu machen, passende Vorschläge zur Minderung der Gefahr oder zur gänzlichen Vermeidung der Operation vorzubringen. Die Wendung auf den Kopf, das Unterlassen der Extraction, wenn nicht andere Umstände sie gebieten, endlich die Wendung auf einen Fuss, sind Resultate dieser Vorschläge, und haben sich durch ihre praktische Brauchbarkeit im Verlaufe vieler Jahre das Bürgerrecht in der geburtshülflichen Operationslehre erworben. Letztere Methode, das Herabholen eines Fusses, wenn der zweite nicht gut zu finden und durchzuführen ist, zuletzt von Herrn Hofrath Sander, in diesem Journale (IX. 2), in einem schönen Aufsatz gewürdigt, hat auch mich, so lange ich Geburtshelfer bin, sehr angesprochen; dass sie jedoch, selbst unter ihr günstigen Verhältnissen, nicht immer den

gehegten Erwartungen entspricht, Absterben des Kindes eben durch sie veranlasst werden kann, ist der Zweck der Erzählung der beiden voranstehenden Geburtsgeschichten; in beiden wurden die vorliegenden Extremitäten durch die hier unbequemere Lage, als bei der vollständigen Wendung offenbar stark gedrückt, Druck war die alleinige Ursache des Absterbens, und besser hätte der Ausgang muthmasslich seyn können, wenn durch das gleichzeitige Herabführen beider Füsse die Lage des Kindeskörpers vereinfacht und weniger gezwungen gewesen wäre. Ob durch den hier mehr, als bei der vollkommenen Wendung stattfindenden Druck und Hemmung der Blutcirculation im Kinde häufig oder nicht ein solcher Ausgang veranlasst wird, kann ich nicht entscheiden, wohl aber steht es in der Macht des Geburtshelfers, sobald er die Gefahr an der bläulichen, heissen, angeschwollenen Extremität erkennt, den zweiten Fuss, wenn auch mit Mühe herbeizuholen und so die Lage zu vereinfachen. Das ist es, was hier verfehlt wurde.

III.

Von einem benachbarten Accoucheur wurde ich ersucht, ihm bei einer Erstgebärenden, bei der während einer Unterstammgeburt das noch unreife Kind mit dem Kopfe steckengeblieben war, zu assistiren, da dessen Kräfte durch eine Zangenoperation, ohne zum Ziele gekommen zu seyn, erschöpft waren. Auf dem Wege nach dem drei Stunden entfernten Orte hatte ich Musse genug, über das mögliche Geburtshinderniss eines noch nicht einmal ausgebildeten Kindeskopfes nachzudenken. Die Seltenheit eines

hydrocephalus, einer sehr argen Beckenenge, gegen eine häufiger vorkommende übele Stellung des Kopfs abwägend, hatte ich mich in Gedanken schon für letztere entschieden, und meine Phantasie mahlte mir so eben die Stellung des Kopfs vor, wie er mit seinem längsten Durchmesser auf dem kurzen der Conjugata festsitzen müsse, wie der Hinterkopf oder das Kinn sich auf der Symphyse festgehakt habe, wie demnach durch eine Seitwärtsdrehung des Kopfs dessen Eintritt in das kleine Becken erst möglich gemacht werden müsse, um dann — als ein Bote im vollen Laufe mir zuschreit, dass das Kind so eben von selbst gekommen sey.

Meine vorgefasste Idee war richtig gewesen, der ungünstige Stand des Kopfes sogar nach Angabe des Geburtshelfers gleich anfangs erkannt worden, ohne dass daraus die richtige Indication, einer der Entwicklung vorangehenden, kleinen Seitwärts-Drehung gefolgert wurde; statt dessen war die Zange angelegt, und so lange gezogen, bis die eigene Erschöpfung den Operateur zwang, der Natur einige Stunden Bedenkzeit einzuräumen, ob sie jetzt helfen wolle oder nicht. Zu seinem grossen Erstaunen brachten wenige Wehen den Kopf zum Vorschein, aber — der Schädel gesprengt, die Hälfte eines Seitenwandbeins völlig abgelöst, das zerquetschte Gehirn in Menge durch die Oeffnung hervordringend!

IV.

Die [illegible]jährige, zum erstenmale schwangere Ehefrau des Schirmfabrikanten K. befand sich nach abgelaufener Schwangerschaftszeit ausser ihrer Wohnung, als die Wasser

unter einem kleinen Knalle sprangen. Die junge Frau eilte sogleich nach Haus, wo die herbeigerufene Hebamme die Nabelschnur vorgefallen fand, und deshalb mich herbeirufen liess. Die äussere Untersuchung zeigte den Unterleib etwas ungleich ausgedehnt, rechts und links eine Geschwulst. Den halboffenen Muttermund füllten einige Nabelschnurschlingen ganz an; nur beim tiefern Eingehen mit zwei Fingern fühlte man den Kopf auf dem rechten Darmbeine aufstehen, links einen leeren Raum, in dem ein grosser Theil der Nabelschnur, die in diesem Augenblick noch gut klopfte, lag; bisher war sie durch den nicht ganz eröffneten Muttermund zurückgehalten, jetzt fiel sie beim Touchiren in einer langen Schlinge in die Scheide vor. Was thun? Wenden? Der nicht völlig eröffnete, jedoch weiche und nachgiebige Muttermund würde kein Hinderniss abgegeben haben; unvermeidlich würde aber der ganze Strang bis auf die Schenkel vorgefallen seyn; die Füsse mussten hochliegen; ich hätte alsbald extrahiren müssen, wobei die ärgste Quetschung der Nabelschnur nicht zu vermeiden war. Das hielt mich ab.

Ich liess mir zwei Waschschwämme geben, um den Nabelstrang, den ich jetzt nicht einmal mehr mit der ganzen Hand zurückhalten konnte, damit nach oben zu schieben und festzuhalten, bis die nächsten Wehen den Kopf zangenrecht in das kleine Becken würden getrieben haben. Das war nicht leicht, denn vielmals schlüpfte mir eine kleinere oder grössere Schlinge neben dem Schwamme durch, und durch das öftere Berühren und Drücken derselben musste die Circulation gelitten haben; wie ich end-

lich glaubte, zum Zweck gekommen zu seyn, klopfte sie schwächer, als bei der ersten Untersuchung.

Nach einer kleinen Stunde nahm ich einen Schwamm heraus, um nach der Stellung des Kopfes und dem Zustande der Nabelschnur zu fühlen. Das Pulsiren derselben hatte ganz aufgehört! Vom Kopfe war auch beim tiefsten Einbringen der Finger nichts mehr zu fühlen, im ganzen kleinen Becken kein fester Theil! Statt zu helfen hatte ich die Lage der Sache verschlimmert, hatte den schief stehenden, noch locker aufsitzenden Kopf durch meine Schwämme völlig weggedrückt, die Schieflage beinahe in reine Querlage verändert, ohne dabei für das Leben des Kindes etwas gewonnen zu haben, das höchst wahrscheinlich abgestorben war, ohne der Wendung aus dem Wege gegangen zu seyn, zu der ich dennoch jetzt schreiten zu müssen glaubte.

Zu meiner und der Angehörigen Beruhigung trug ich darauf an, einen zweiten Geburtshelfer zu einer Berathung einzuladen, da eine Operation nöthig seyn werde, um die Frau von ihrer Bürde zu befreien. Nach 1½ Stunden kamen wir zusammen; einige kräftige Wehen, die seit dem Einbringen der Schwämme am Morgen ganz weggeblieben waren, hatten sich inzwischen eingefunden, und mein College, der zuerst untersuchte, fand als deren Resultat, hoch über dem Schaambogen, einen Körper, den man für das Köpfchen halten musste.

Froh, der unangenehmen Aussicht überhoben zu seyn, die Frau durch eine Wendung zu quälen, wurde während einer jeden folgenden Wehe äusserlich auf den Kopf über

der Symphyse gelind gedrückt, und einige kleine Dosen Opium mit Salpeter wegen des krampfhaft contrahirten Muttermundes verordnet. Bis 10 Uhr Abends stellten sich anhaltende, heftige Wehen ein, ohne dass der Kopf etwas weiter rückte; zwei Stunden später wurde ich eiligst gerufen; die junge Frau hatte einen heftigen Schüttelfrost bekommen, kalte Extremitäten, Puls klein und schnell. Die Wehen waren weg, Uterus erschlafft, der Kopf aber in die Beckenhöhle eingetreten. Baldrianaufguss mit Zimmttinctur und etwas Opium.

Morgens sieben Uhr, Schwäche, Mangel an Wehen, Unruhe, kleiner schneller Puls. Die Zange konnte dem unangenehmen Zustande ein Ende machen: weil indessen der Kopf im kleinen Becken noch im schiefen Durchmesser stand, warf sich der obere Löffel mehreremal, und lag erst fest an, als der weibliche zu oberst eingeführt, und neben dem männlichen Griffe in seine richtige Lage weggezwängt wurde. Abwechselnd wurden die Kräfte von uns Beiden bei den Tractionen in Anspruch genommen, indem der Kopf gross und wenig zusammendrückbar, der Schaambogen etwas spitz zu seyn schien. Bedeutendes Angegriffenseyn in den ersten Tagen, später ein zweiter heftiger Schüttelfrost mit kleinem, schnellem Pulse, verfallenem Gesichte, woran sich eine drei Wochen dauernde Miliareneruption anhängte, waren, nebst einem nicht unbedeutenden Dammriss, die Zugaben zu der durch Natur und Kunst erschwerten Geburt. —

„Ist die Nabelschnur neben dem Kopfe vorgefallen, so begnügt man sich nicht, sie mit den Fingern zu reponiren, und, wenn diess misslingt — oder gar,

wie es gewöhnlich geschieht, ein noch grösseres Stück verfällt — gleich die Wendung zu machen, sondern man schiebt die Nabelschnur mit einem in warmes Oel oder Milch getauchten Schwamm allmälig hinter den Kopf zurück etc." (Froriep's Handbuch der Geburtshülfe. Weimar 1822 pag. 424.)

Die sklavengetreue Befolgung dieser, aus einem von jüngern Geburtshelfern vielfach benutzten Handbuche entnommenen Vorschrift, hat wahrscheinlicher Weise einem Kinde das Leben gekostet, das bei einem raschern, eingreifendern Verfahren, schneller Wendung und Extraction, möglicherweise hätte erhalten werden können. Sonderbar ist es, wie, während auf die Lehre von der Enthirnung in den Hand- und Lehrbüchern der Raum von Bogen verwandt wird, dem Vorfall des Nabelstrangs und seiner Behandlung kaum eine dürftige Seite gegönnt ist (man sehe Jörg, Froriep, Carus nach); und doch mögen fünfzehnmal mehr Kinder an letzterem Ereigniss, und theilweise dessen übeler Behandlung, als durch die Perforation zu Grunde gehen.

Nach der ältern Schule war durch ihren Vorfall in der Regel die Wendung und Extraction angezeigt, späterhin, wo die Häufigkeit des Absterbens gewendeter Kinder auf die Lebensgefährlichkeit dieses Manövers aufmerksam machte, suchte man es auch beim Vorfall der Nabelschnur zu umgehen, schränkte es fast nur auf gleichzeitige Queerlage ein, und half sich durch Zurückschieben des Stranges mittelst der Finger, eines Schwamms, zweckmässiger Lage der Kreisenden. Wigand's aufgestellte Indication für den

eine oder andere Verfahren verdient sicher, als am naturgemässesten, vor allen Befolgung. Es ist folgendes:

1) Ist nur ein kurzes Stück vorgefallen, und zwar nicht so weit, dass es den Kopf schon passirte; dann zweckmässige Lagerung der Kreisenden; zugleich kann man ein Stück Schwamm einbringen, nicht aber in die Seite des Beckens selbst, woher die Nabelschnur kommt, es würde hierdurch der Zwischenraum zwischen Beckenwand und Kopf um so grösser, der Nabelschnur zum weitern Vorfallen ein grösserer Raum gegeben, sondern in die entgegengesetzte Seite, was den Kopf zwingt, sich vor der Nabelschnur an die Beckenwand anzudrücken, so dass ihr das weitere Herabkommen versperrt wird.

2) Wo man von dem Handgriffe, die Nabelschnur mit der vollen Hand zurückzuschieben, etwas erwarten zu dürfen glaubt, suche man sie nicht in eine der Beckenseiten, sondern lieber nach vorn gegen und über die Schaambeine zu bringen, weil diese von allen Stellen im Uterus die ruhigste und bewegungsloseste ist.

3) Ist sie in Menge, oder schon tiefer als der Kopf steht, vorgefallen, dann sogleich, je nach Umständen, Zange oder Wendung; während des Operirens warte man nicht auf Mithülfe der Wehen, sondern entwickele so schnell als möglich. Es sind diess diejenigen Fälle, in welchen die Alles übereilenden und rohesten und gefühllosesten Geburtshelfer in der Regel am glücklichsten sind.

4) So höchst nothwendig in sehr vielen dieser Fälle die baldigste und entschlossenste Kunsthülfe ist, so ruhig kann man in denjenigen einzelnen, obgleich seltenen Fällen die Sache der Natur überlassen, wo die Contractionen des

Uterus nicht nur sehr geschwind auf einander folgen, sondern auch sehr kräftig und ergiebig sind, und wo zugleich gut vorbereitete und gehörig erweiterte Geburtswege stattfinden. Sobald aber die geringste Zögerung eintritt, greife man sogleich zur Zange (Wigand, die Geburt des Menschen pag. 401).

Der von Ritgen gegebene Rath (die Anzeigen der mechanischen Hülfen p. 308), die vorgefallene Nabelschnur liegen zu lassen, und dann erst das Kind künstlich zu Tage zu fördern, wenn sie anfängt gedrückt zu werden, was man daran erkenne, dass sich der Aderschlag darin mindere, möchte schwerlich praktisch brauchbar seyn. Die rasche Entwickelung des Kindes bei noch gut und stark klopfenden Nabel-Arterien, ist an sich immer für sein Leben gefährlich, steigern muss sich die Gefahr, wenn die Lebenskraft des Kindes durch Zögern, allmälig verstärkten Druck auf die Gefässe schon gelitten hat. Wigand, der so sehr der exspectativen Geburtshülfe huldigte, der in jeder Zeile seines Buches auf die mächtige Selbsthülfe der Natur aufmerksam macht, er würde sicher das anscheinend gelindere Verfahren dem für die unter Nro. 3. begriffenen Fällen nöthigen, rasch eingreifenden vorgezogen haben, wenn der Erfolg der Idee entspräche.

V.

N. N. Näherin, 31 Jahr alt, von kleiner unansehnlicher Statur, hatte schon früher, Ende des achten Monats, ein todtes Kind unter vielen Anstrengungen geboren. Als ich sie Morgens um 11 Uhr sah, hatte die Geburt Abends

vorher begonnen, die Wasser waren in der Nacht weggegangen; ohne dass zweckmässige Wehen sich bis jetzt eingestellt hatten, liess der Kopf schon starke Geschwulst fühlen; er stand im Eingange an die linke Seite des stark verengten Beckens sich anlehnend; der Uterus lag schief von rechts nach links. Etwas Opium- und Zimmttinctur, einige Stunden später ein Secale-Aufguss hatten einige gute Wehen erzwungen, die aber bald völlig verschwanden. Das Anlegen der Boër'schen Zange gegen Abend missglückte, indem sich das rechte Blatt jedesmal warf, und die sonst leicht zu schliessende Zange nicht zu vereinigen war. Ich nahm mein Instrument endlich hinweg, in der Hoffnung, dass einige Wehen den Kopf in eine etwas tiefere, für dessen Erfassen bequemere Stellung drücken sollten. Am andern Morgen war der Uterus fest um die Frucht zusammengezogen, hart, beim Drucke schmerzhaft. Eine Venäsection von 8℥, hinterher 16 Tropfen Opium-Tinctur sollten die Empfindlichkeit und den krampfhaft entzündlichen Zustand desselben heben. Aber die kleine Blutentziehung war schlecht bekommen; statt auf die Gebärmutter günstig zu wirken, hatte sie den geringen Ueberrest der körperlichen Kraft völlig geschwächt; die Kreisende lag zwei Stunden später mit kleinem, schnellem Pulse, bleichem Gesicht, und völlig ohne Wehen.

Eine eingebrachte französische Zange hatte anfangs dasselbe Schicksal, wie die am Abend vorher; endlich gelang es einem Collegen, der die Güte hatte, mich heute zu begleiten, nicht ohne Anwendung starker Gewalt sie fassen zu machen. Starke Tractionen, ohne dass der Kopf weicht; Abgleiten der Zange; wiederholtes Anlegen,

kräftige Anstrengungen, abwechselnd von uns Beiden, den Kopf herabzubringen; zweites Abgleiten. Wir mussten der bis zum Tode erschöpften Person Ruhe gönnen. Valerianaaufguss mit Opium.

Mittags zwei Uhr war die Kopfgeschwulst eingesunken, die Perforation hätte unbedenklich vorgenommen werden können, aber die Unglückliche war in einem solchen Zustande, dass man ihren Tod binnen wenig Stunden voraussehen konnte, der auch gegen Abend erfolgte.

Section: Erste Kopflage; der Kopf auf dem Becken aufliegend, ohne in dasselbe eingekeilt zu seyn; obere *Apertur* die famose Herzform zeigend, Conjugata hielt *drei Zoll*, querer Durchmesser 4; Schaambogen spitz. — Unterwerfen wir den erzählten, so unglücklich abgelaufenen Geburtsfall einer genaueren Beurtheilung hinsichtlich des Verfahrens des Geburtshelfers, so könnte zweierlei den missfälligen Blick des Kritikers auf sich ziehen; einmal die Unbestimmtheit in der Erkenntniss der Beckenenge, zweitens das therapeutische Verfahren. — Die Beckenverengerung wurde als ziemlich bedeutend nur im Allgemeinen erkannt, ohne dass ich deren Grad bestimmt mir anzugeben vermöchte, nicht etwa wegen Unterlassen des Ausmessens, ich hatte es mit dem Stein'schen Stäbchen mehrmals versucht, sondern weil alle Messungsmethoden, selbst die der Conjugata zu unbestimmt sind, und wenn man auch mit Bestimmtheit die Raumverhältnisse anzugeben vermöchte, darauf sich nicht immer eine bestimmte Indication gründen lässt; man braucht, um dieses einzusehen, nur die Lehren unserer ersten Geburtshelfer über die Anwendung der einzelnen Operationen bei Becken-

verengerungen zu vergleichen, um zu sehen, wie schwankend und verschieden die einzelnen Angaben sind, und bis jetzt will ich den Geburtshelfer noch sehen, der in der praktischen Ausübung seines Geschäfts, ich will nur sagen bei der grösseren Hälfte der bedeutenderen Beckenverengerungen, auf blosse Untersuchung und Erwägung der Verhältnisse gestützt, mit Bestimmtheit zu sagen vermag: „Hier nur die Zange, hier nur das Perforatorium, hier nur das Messer."

Hier, wie in der ganzen Medicin, muss die Speculation allein das Kind der Erfahrung seyn; wo diese zu mannichfaltig ist, um sich in bestimmte Regeln zwängen zu lassen, bleibt auch jene trügerisch; und so ist es in meinen Augen kein grosser, kunstwidriger Vorwurf, wenn der Operateur, nachdem er die Frau mit der Zange abgequält, endlich doch noch zum Perforatorium greifen muss.

Bei langdauernden, schweren Geburten, wo Wendung oder Zange schon versucht, der aufgereizte Uterus sich eng und fest um die Frucht zusammenzog, empfindlich gegen Druck wurde, Puls fieberhaft schnell, Augen glänzend, Backen geröthet sind; ebenso bei vernachlässigten Querlagen, eingekeilter Schulter, nach schon lange abgeflossenen Wassern, ist eine ziemlich starke Dosis Opium, nach vorhergehendem Aderlasse gereicht, ein bekanntes Verfahren, um den aufgeregten Zustand der Kreisenden zu besänftigen, einige Stunden Schlaf herbeizulocken, den tonischen Krampf und die Blutüberfüllung im Uterus zu beseitigen, dessen Fibern zu erschlaffen, und ihn so für einen operativen Eingriff geschickt zu

machen. Statt eines solchen günstigen Erfolgs stellte sic hier der entgegengesetzte ein, rascher Collapsus. Wora lag das? Ich glaube an der Individualität des Subject Auf eine elende, schlecht genährte, verwachsene Näheri hatte das verderblichen Einfluss, was einem starken, voll saftigen Körper als kräftiges Heilmittel erspriesslich ge wesen wäre. *Qui bene distinguit, bene medetur*; — ei goldenes Sprüchwort, wer es nur immer anzuwende wüsste!

VI.

J. B., 32 Jahre alt, durch Rhachitis äusserst ver krümmt, nur 3 Fuss hoch, hatte schon seit 18 Stunde durch anfangs krampfhafte Geburtsanstrengungen gelitte als mich der sie behandelnde Accoucheur um 12 Uh Mittags auch hinzukommen ersuchen liess.

Aeussere Untersuchung. Das Becken war ar verbildet, nach rechts etwas verschoben, der Stand de Hüftbeine und Trochanteren ungleich, erstere nach hinte gedrängt und verkürzt. Uterus mit seinem Inhalt lag i einem starken Hängebauch, weshalb die obere Bauchge gend leer war. In der linken Darmbeingegend glaubt ich den Kopf in einer harten, prallen Geschwulst zu er kennen, seine Nähte schienen mir sogar sich undeutlic durch die dünnen Bauchdecken durchfühlen zu lassen von da nach dem Nabel zu lagen kleine Theile, als hart hervorragende Punkte, die in der rechten untern Seit des Leibes zu einer andern, viel kleineren Geschwuls dem wahrscheinlichen Steisse führten.

Innere Untersuchung liess nichts, als die beu

telförmig hervorgetriebene Blase fühlen. Die Spitze des allein eingebrachten Zeigefingers stiess aber noch an den scharf hervorspringenden Rand des Vorbergs, was mich auf einzollige Verkürzung schliessen liess; rechts und links konnte ich keine hervorstehende Knochenpartie fühlen, auch der Ausgang des kleinen Beckens schien kein Hinderniss darzubieten.

Um 4 Uhr wurde durch unvorsichtiges Touchiren die Blase gesprengt, worauf einige Stunden später hoch in der rechten Seite die äussersten Spitzen der zufühlenden Finger an einen festen Körper anstiessen, dessen zu bedeutende Entfernung ein genaueres Erkennen unmöglich liess. Auf meinen Rath wurde wegen der augenscheinlichen Schwierigkeit des Falles noch ein dritter Kunstverständiger hinzugebeten, dem aus eigenem Antriebe später noch einige andere sich anschlossen. Die Enge des Beckens wurde von meinem Herrn Collegen noch für bedeutender gehalten, als ich sie geschätzt, alle waren wir aber darin einverstanden: dass es zweckmässig wäre, bei der unregelmässigen Lagerung der Frucht, ihre Füsse wo möglich einzuleiten, jetzt, wo der allgemeine und örtliche Zustand einer Wendung noch am günstigsten war. Meine rechte eingebrachte Hand fand in der rechten Seite der Mutter hinlänglich Raum, in das grosse Becken durchzukommen, und stiess zuerst auf — den Kopf, der nach der äussern Untersuchung am entgegengesetzten Platze liegen musste, wo ich die durch die Prallheit der Geschwulst auseinandergedrängten Bauchmuskelfibern sogar für Kopfnähte gehalten hatte. Die Hand etwas zurückziehend, suchte ich sie in der linken Seite hinaufzuführen, konnte aber hier

weder mit ihr, noch mit der linken durch den Beckeneingang; ausser, dass der Kindskörper fest über dem kleinen Becken anlag, und den Durchgang sperrte, schien mir der Raum der Knochenhöhle hier beengter, als rechts; ich musste meine wiederholten Bemühungen für den Augenblick aufgeben, und da die Wehen seit dem Blasensprunge völlig ausgeblieben waren, so wurde beschlossen, der erschöpften Kreisenden bis zum andern Morgen Ruhe zu lassen, in der Erwartung, dass eintretende Wehen den Kopf theilweise in das kleine Becken treiben sollten. Indessen war diese Erwartung umsonst; früh am andern Tage war der Stand der Frucht noch ziemlich der alte; ein erneuerter Wendungsversuch durch einen der anwesenden Herren missglückte abermals, und es musste sich die Hoffnung eines günstigen Erfolgs darauf fixiren, dass man des Kopfs nur erst soweit habhaft werden möchte, um ihn perforiren zu können. Weil die Gebärende über Beängstigung und Kopfschmerz klagte, Gesicht geröthet, Auge glänzend war, so wurde etwas Blut aus einer Armvene genommen. Mutterkorn-Infusum mit etwas Naphthe; warme narkotische Ueberschläge; Oeleinspritzungen.

Mittags kam wirklich der Kopf so weit herab, dass er mittelst des Fried'schen Dolches, der vermöge seiner besseren Spitze und Schärfe leichter eindrang, als ein Scheerenperforatorium, angebohrt werden konnte. Wiederholter Secale-Aufguss.

Abends war der allgemeine Zustand im Verhältniss zu dem elenden Körper, den öfteren Operationsversuchen und den daraus hervorgehenden Qualen der armen Person ganz erträglich. Die Unruhe war zwar gross, wie das

in der Regel bei Kreisenden, die sich vergeblich abmühen, ihre Bürde los zu werden, zu sehen ist, der Zustand der Kräfte jedoch ziemlich; Urin- und Darmausleerung (nach Klystiren) war da gewesen; das Mutterkorn hatte einige kräftige Wehen erregt, die jedoch die Hauptsache, den Stand des Kindeskörpers, unverändert gelassen hatten. Was konnte davon die Ursache seyn? der Kopf nicht; der war entleert und zusammengefallen; die Schultern mussten sich angestemmt haben, wo? konnte man nicht fühlen, so hoch kam der Finger nicht hinauf. Es wurde sich damit begnügt, einige hervorstehende Schädelstücke zu entfernen.

Während der Dauer der folgenden Nacht hatten einige Dosen Opium etwas Schlaf bewirkt, Oel-Einspritzungen und warme Umschläge die Geburtstheile im geschmeidigen Zustande erhalten, aber der allgemeine Zustand war schlecht. Nachts hatte Frost und Hitze abgewechselt, Hände kalt, Puls kaum zu fühlen, Klagen über allgemeine Steifheit; der perforirte Kopf in unveränderter Stellung im Eingang des kleinen Beckens. Ich wünschte jetzt noch einmal zu versuchen, ob es nicht möglich wäre, so hoch längs des Halses mit der Hand hinaufzugehen, um die Frucht mit Erfolg zuerst etwas in die Höhe zu drücken, und sodann durch eine kleine Drehung derselben um ihre Axe, die angestemmte, hemmende Parthie frei zu machen. Meine Finger passirten den zertrümmerten Kopf, kamen zwar nicht bis zu einer Schulter, reichten jedoch hoch hinauf, um ein gutes Stück des Halses zu umfassen, von wo aus ich, so gut es anging, das eben erwähnte Manöver vornahm, dann den Kopf anzog, der zu meiner Freude folgte. In demselben Augenblicke durchfuhr mich der Gedanke,

dass das willige Nachfolgen des Kopfes bei dem starken Fäulniss-Grade in einer theilweisen Trennung des Halses seinen Grund auch haben könne. Das fehlte noch, um den an sich brillanten Fall noch mehr zu verherrlichen! Ohne weiter zu untersuchen, ziehe ich sogleich meine Hand aus den Genitalien heraus. — Zwei Stunden später bekommt die Person eine kleine Wehe, fordert einen anwesenden Arzt auf, sie zu untersuchen, der die Schultern am Ausgange des kleinen Beckens findet, und mit Leichtigkeit die glatte faulende Frucht hervorzieht; sie war gross, mit durch den scharfen Rand des Schaambeines stark eingedrückter Nase, an welchem Knochen sie im Anfange der Geburt angestemmt gewesen seyn musste. In den nächsten sechs Stunden erwünschtes Befinden der Mutter, Gemüth ruhig, Schmerz im Unterleibe mässig, Haut von einem warmen Schweisse bedeckt, nur der Puls klein und schwach; die Gebärmutter hatte sich gut contrahirt. Einspritzungen von einem schwachen Sabina-Aufguss, aromatisch-narkotische Salbe, innerlich Phosphorsäure. Abends spät ein ominöser Schüttelfrost, rascher Collapsus, Tod.

Die Hauptverengerung des Beckens war in der *conjugata*, die nur $2\frac{1}{4}$ Zoll hatte; die rechte Seite desselben war nicht auffallend mehr verbildet als die linke, wie ich es annehmen zu können glaubte; die Beckenknochen so dünn, dass das linke Schaambein in seiner Mitte sogar durchlöchert war. Die von der Wirklichkeit zu sehr abweichende Beurtheilung der Beckenenge, muss den Arzt als erster Vorwurf treffen. Wiewohl wir uns bei der Kritik des vorhergehenden Falles darüber erklärten, dass

Beckenausmessungen an Lebenden, in Stunden der Gefahr meist schwankend sind, nur approximative Schätzung zulassen, dass, angenommen man habe mit Gewissheit die Weite der am leichtesten auszumessenden, graden Durchmesser ermittelt, hieraus nicht immer auf eine manuelle Indication sicher sich schliessen lasse, so soll hierin nicht abermals der Entschuldigungsgrund für meine schlechte Diagnose liegen; ein Irrthum von 3/4 Zoll ist zu gross, als dass er auf wissenschaftliche Nachsicht Anspruch machen kann.

Der 2te Tadel trifft die zwar unternommene, aber nicht zu Stande gebrachte Wendung. Wäre sie gelungen, das Kind bis an den Kopf geboren, so würde selbst im schlimmsten Falle, dass dann noch perforirt werden musste (was ich jedoch kaum glaube, da nicht der Kopf das eigentliche Geburtshinderniss abgab), die Mutter nicht so arg gelitten haben, ihr Leben möglicherweise eher erhalten seyn. Ob Wendung möglich war, bei gehöriger Fertigkeit, grösserer Ausdauer, und einer nicht zu starken Hand, zeigt das skelettirte Becken, dessen Conjugata zwar nur 2 1/4 Zoll hält, dessen Seitentheile aber leidlich geräumig sind. Warum 12 Stunden nach meinen vergeblichen Operationsversuchen ein anderer der anwesenden Herrn ebenfalls damit nicht zum Ziele kam, ist weit eher zu entschuldigen; der jetzt enge, um das Kind zusammengezogene Fruchthälter, stellte sich als neues Hinderniss der eindringenden Hand entgegen.

VII.

Einige Beobachtungen von Eclampsie.

Mitgetheilt von Dr. *Bluff*
in Aachen.

Zu den gefährlichsten Erscheinungen, die während der Schwangerschaft und der Entbindung auftreten können, gehört unbezweifelt die *Eclampsie*, und während man sie in diesen beiden Perioden am häufigsten beobachtet, ist auch das Wochenbette nicht frei von selbst tödtlich endenden Fällen. Das Uebel trägt einige der *Epilepsie* ähnliche Symptome, ohne mit ihr eins zu seyn; die Art der Anfälle ist ganz die der *Epilepsie*, oft mit Vorboten, häufiger allerdings ohne dieselben, es tritt auch bei der *Eclampsie* zuweilen Schaum vor den Mund, und der Anfall endet mit einem Schlaf, nach dem die Besinnung selten völlig vorhanden ist. Dagegen ist das Uebel um so sicherer nicht mit der *Epilepsie* selbst identisch, da ich eine an *Epilepsie* leidende Frau kenne, die in keiner ihrer 6maligen Schwangerschaften oder Entbindungen von *Eclampsie* befallen wurde, vielmehr während dieser Zeit auch von ihren *epileptischen* Anfällen ganz frei blieb.

Es sind überhaupt mehr plethorische und dennoch nervenschwache Subjecte, die leichte Zuckungen in der Schwangerschaft und während der Entbindung erleiden, von denen es oft nur ein Schritt zur *Eclampsie* ist. So kenne ich eine Frau, die als Mädchen durch den Geruch einer Zitrone ohnmächtig werden konnte und während der ganzen ersten Schwangerschaft einzelne Zuckungen bald im Gesichte, bald in einer obern, bald in einer untern Extremität hatte. Ein Aderlass im 7ten Monate erleichterte diese Zufälle, und vielleicht hat ein kurz vor dem Eintritt der Geburt angestellter zweiter Aderlass den Ausbruch von Krämpfen während der Entbindung verhütet. Dass dem Uebel meist Congestionen zum Gehirn zum Grunde liegen, scheint mir nach den folgenden Thatsachen unbezweifelt; doch möchte oft genug das Rückenmark mit afficirt seyn, denn den unwillkührlichen Bewegungen ging in dem einen Falle Kreuzschmerz vorher. Ohne deshalb das nur zu oft grundlose Aderlassen in der Schwangerschaft vertheidigen zu wollen, glaube ich dennoch, dass das beste Mittel gegen *Eclampsie* ein im 6ten oder 7ten Monate der Schwangerschaft anzustellender Aderlass seyn wird, und wenn sich schon früher leichte Zuckungen bei plethorischen nervösen Subjecten einstellen, darf ein solcher vorbeugender kleiner Aderlass, der sowohl die Blutmenge vermindernd, als mehr noch revulsivisch wirkt, nicht versäumt werden.

Die folgenden Beobachtungen sind wohl nicht ohne einiges Interesse, und leihen selbst der Therapie einige Bestätigungen.

I.

Eine 24jährige vollblütige Frau, die als Mädchen stets eine sehr schmerzhafte Menstruation gehabt hatte, kam zum erstenmale nieder. Das Becken war hinreichend weit, und die ersten Wehen traten sich rasch folgend ein, als dieselben plötzlich mit den heftigsten Convulsionen abwechselten und die Frau die Besinnung verlor. Es wurde ein Aderlass von 4 vollen Tassen gemacht; der Puls früher hart und frequent, wurde weicher und ruhiger. Der Muttermund war noch geschlossen, und ein krampfhafter Zustand in demselben unverkennbar.

Da krampfstillende Einreibungen mit Opiatsalben und Extr. Belladonnae den Verf. noch kurz vorher völlig im Stich gelassen hatten, wurde eine Einspritzung von lauwarmer Milch versucht, und dieselbe nach einer Viertelstunde wiederholt. Es traten ergiebige Wehen ein, die Krämpfe liessen nach, und die Frau kam wieder zum Bewusstseyn. Die Geburt eines starken Knaben ging leicht von Statten, und das Wochenbette verlief regelmässig.

II.

Eine bereits dreimal leicht entbundene plethorische aber sehr zu Krämpfen geneigte Frau hatte sich beim Anfang der 4ten Entbindung über das Ausbleiben der Hebamme geärgert, und dieselbe bei ihrer Ankunft heftig ausgescholten. Die Hebamme ihrerseits auch hinreichend frech, untersuchte die Gebärende, und mochte wohl nicht allzu sanft dabei verfahren haben, denn im Augenblick

des Touchirens brachen die fürchterlichsten Convulsionen aus, die eine Stunde anhielten, während welcher die Frau völlig bewusstlos war und die Wehen stockten.

Der Verfasser, hinzugerufen, machte einen Aderlass von 16 Unzen, nach welchem die Kranke die Augen öffnete, unverständliche Worte murmelte, und mühsam ein Brechmittel verschluckte. Es trat reichliches Erbrechen ein, durch welches viel Galle entleert wurde, und nun zeigten sich wieder Wehen, die bald ein lebendes Mädchen zur Welt förderten. Die Placenta blieb zurück, es traten neue Convulsionen ein, und man musste die festgewachsene Nachgeburt mit Gewalt lösen, was nicht ohne grosse Schwierigkeit gelang. Erst nachdem dies geschehen war, hörte die *Eclampsie* auf, doch kehrte erst am folgenden Tage Besinnung zurück, und die Kranke wusste nichts von der Statt gehabten Entbindung.

III.

Ein 26jähriges, unehelich schwanger gewordenes Mädchen, das schon einmal ein todtes Kind geboren hatte, fiel einige Tage vor der bevorstehenden Geburt bei einem Streit eine Treppe hinunter, ohne sich indessen sichtlich beschädigt zu haben. Es wurde ein Aderlass angestellt, und Ruhe verordnet. Am folgenden Tage ging das Fruchtwasser ab, ohne dass indess die Kranke Wehen verspürte, oder die Geburt voran ging. Erst am 8ten Tage nachher begann die Geburt, es traten sehr heftige Wehen ein, die mit Convulsionen abwechselten, und die Kranke an den Rand des Grabes brachten. Das Gesicht war aufgetrieben roth, die Carotiden pulsirten heftig, die Haut

war trocken und heiss; es wurde schleunigst ein Aderlass gemacht, und dann beendete Dr. *Hecking*, der mit dem Verf. zugleich bei der Kranken eintraf, die Geburt eines todten Knaben durch die Wendung. Die Nachgeburt folgte leicht, dennoch liessen die Convulsionen nicht nach, es trat eine geringe *Metrorrhagie* ein, und in einem fürchterlichen Anfalle von *Eclampsie* starb die Kranke, die seit dem Anfang der ersten Convulsionen nicht mehr zur Besinnung gekommen war. Die Section zeigte den Uterus in einem entzündeten Zustande, und in der Rükkenmarkshöhle eine grosse Menge wässrigen Serums; die Gefässe der Gehirnhäute strotzten von Blut, ein Extravasat wurde nicht im Gehirn angetroffen.

IV.

Eine zum zweitenmale unehelich entbundene 28 jährige Person, die mit grosser Schwierigkeit, doch ohne Kunsthülfe ein todtes Kind geboren hatte, wurde am 8ten Tage nach der Entbindung von der heftigsten *Eclampsie* befallen. Es war nur unbedeutendes Milchfieber eingetreten, die Brüste waren wenig gefüllt, die Lochien flossen regelmässig. Die Kranke hatte ein rothes aufgedunsenes Gesicht, einen vollen und harten Puls, und war ohne alle Besinnung. Zuweilen öffnete sie die Augen, die dann wild in den Augenhöhlen umherrollten. Es wurde sogleich ein starker Aderlass gemacht, Blutegel wurden an den Kopf gesetzt, Sinapismen auf den Bauch und die Schenkel. Die Kranke konnte nichts verschlucken, doch besserte sich der Zustand so sehr, dass nach einer halben Stunde einige Löffel einer Emulsion mit Nitrum nach

und nach gegeben werden konnten. Der Zustand hatte von 11 Uhr des Morgens bis Abends 6 Uhr gedauert, dann kam die Kranke zu sich, und schien hergestellt. Da aber der Puls noch sehr voll war, und die Augen noch glänzend feurig aussahen, wurde ein neuer Aderlass von 12 Unzen gemacht. Alles schien gut zu gehen, als die Kranke Nachts um 12 Uhr einen neuen äusserst heftigen Anfall bekam, in welchem sie nach wenigen Augenblicken starb. Kurz vor den letzten Convulsionen hatte die Kranke über heftige Kreuzschmerzen geklagt. Es wurde keine Section zugestanden.

V.

Am 22sten März 1831 wurde der Verf. eiligst zu einer unverheiratheten Dame gerufen, die angeblich plötzlich erkrankt, und sehr gefährlich sey. Auf einem einsamen Landgute fand er die ihm früher als völlig gesund bekannte, etwa 36jährige Kranke in den fürchterlichsten Convulsionen, mit blassem Gesichte, stieren Augen, völliger Besinnungslosigkeit, Trismus, Lähmung der ganzen rechten Seite, und einem vollen harten Puls an der linken Radial-Arterie. Die Erscheinungen deuteten auf Apoplexie und in Folge eines Extravasates waren Convulsionen und Lähmung eingetreten. Es wurde sogleich ein Aderlass von 16 Unzen gemacht, 30 Blutegel an den Kopf gesetzt, kalte Umschläge über denselben gemacht, und der ganze aufgetriebene Unterleib mit einem Senfteig bedeckt. Eine hinzugerufene Hebamme, die ein Klystir setzen sollte, fand die Wäsche rein, so dass die Frage nach Einfluss der vielleicht grade eingetretenen Menstruation

wegfiel; eine Magd berichtete, die Menses seyen vor 3 Wochen vorhanden gewesen, sonst war nur noch der Kutscher anwesend, welcher erzählte, er habe die Kranke die sich schon übel gefühlt habe, am frühen Morgen von einem benachbarten Orte, wo sie zum Besuch gewesen, abgeholt, sie möge sich wohl erkältet haben. Die Kranke hatte schon seit Mittag in einem convulsivischen Zustande zugebracht, und erst um 4 Uhr suchte man den Verf., der gegen 5 Uhr bei der Patientin ankam. Gegen 10 Uhr Abends konnte die Kranke einen Löffel Wasser verschlucken, es wurde daher eine Inf. *Flor. Arnicae* mit *Nitrum* und *Syr. Rubi Idaci*, Esslöffelweise halbstündlich gegeben. Die Convulsionen blieben indessen unverändert. Am folgenden Tage ward ein neuer Aderlass gemacht; Sinapismen auf die Waden und Oberarme, Fortsetzung der kalten Umschläge auf den Kopf. Die Kranke öffnete die Augen, sah den ihr bekannten Verf. lange an, es flossen einige Thränen die Wangen herunter, und der Trismus kam heftig zurück. Wiederholte Blutegel an die Schläfengegend besserten diess nach einigen Stunden, und nun wurde Tr. *Castor.*, Tr. *Opii*, Tr. *Valer* mit *Liquor anodyn. Hoffm.* gegeben; Abends liessen die Convulsionen eine halbe Stunde lang nach, fingen aber dann mit neuer Heftigkeit an; die Kranke wurde auf dem Bett förmlich umhergeworfen, und starb gegen Mitternacht ohne zur Besinnung gekommen zu seyn, eben als man ein warmes Bad bereit gemacht hatte. — Der Fall erregte grosse Aufmerksamkeit, und es wurde eine gerichtliche Untersuchung angestellt. Nun ergab sich, dass die Kranke von dem erwähnten Kutscher schwanger geworden, sich lange Zeit

sehr fest geschnürt hatte, dann ganz kurz vor ihrer Entbindung in ein belgisches Dorf gegangen war, dort ihre Niederkunft (von einem todten Kinde) gehalten hatte, und am 6ten Tage nach derselben in einer sehr kalten Nacht eiligst nach ihrem Wohnhause zurückgekehrt war. Die Section zeigte das Gehirn mit Blut überfüllt, namentlich die Gefässe der *Pia mater* sehr stark injicirt. Im linken Ventrikel war ein bedeutendes Extravasat. Die Rückenmarkshöhle wurde nicht geöffnet. Die innern Genitalien erschienen in einem entzündeten Zustande, in den Brüsten fand sich etwas Milch. Die directe Ursache der Convulsionen war sonach richtig erkannt worden, wenn es schon unmöglich war an die indirecte zu denken, und der durch die Erkältung unterdrückte Lochialfluss wohl die erste Veranlassung zur Entstehung der *Eclampsie* gegeben hatte.

VIII.

Ueber Nachkrankheiten acuter Ausschlagskrankheiten.

Von demselben.

Die acuten Exantheme, namentlich Scharlach, Masern, Rötheln und Blattern, scheinen für die Entwickelung des Körpers von der höchsten Wichtigkeit zu seyn. Sie befallen einmal mit wenigen Ausnahmen alle Menschen; nachdem sie Statt gefunden, ist in körperlicher und geistiger Hinsicht eine deutliche Veränderung bei Kindern leicht bemerkbar, sie sind während der Krankheit auffallend gewachsen, und erscheinen oft klüger; endlich hat ihr Nichtzustandekommen meist höchst nachtheilige Folgen. Mit Recht sind sie daher als Entwickelungskrankheiten betrachtet worden.

Bei allen Exanthemen findet die Ablagerung irgend eines Stoffes auf die Haut statt; die Natur nimmt sich diess Excretionsorgan zur Ausscheidung, wie sie zuweilen mit dem Harn u. s. w. schädliche Stoffe ausführt. Hätten wir genauere Untersuchungen über die verschiedene Beschaffenheit des Schweisses und die wechselnden Ver-

hältnisse seiner Bestandtheile, statt dass wir jetzt nur von seiner Quantität sprechen, und etwa einen süssen, sauren, und alkalisch reagirenden Schweiss kennen, — so würden wir gewiss bei den meisten acuten und wahrscheinlich selbst bei vielen chronischen Krankheiten Veränderungen desselben wahrnehmen. So wie die Nieren ein Colatorium bilden, eben so ist die Haut ein solches, und zugleich ein Athmungsorgan. Es ist vielleicht nicht unwahrscheinlich, dass das Zustandekommen acuter Exantheme sowohl als chronischer vielleicht nur dadurch Statt findet, dass die Poren der Oberhaut einen zur Ausscheidung bestimmten Stoff nicht wirklich ausscheiden, dieser in der Haut bleibt, und nun als fremder Reiz einen Krankheitsprozess eigenthümlicher Art hervorbringt. Die verschiedenartige Ablagerung erregt ein verschiedenartiges Exanthem, unter denen sich bei den acuten die Pocken auf die eine, Masern, Scharlach und Rötheln auf die andere Seite stellen. Bei den Pocken findet gleichsam eine Entzündung und Verschwärung an vielen einzelnen Hautstellen Statt, bei den andern genannten Exanthemen tritt blos die Entzündung auf, die auf ihre Höhe gelangt abstirbt, und nun den abgestorbenen Hauttheil durch Abschuppung von sich stösst; in beiden Fällen wird ein specifischer Stoff aus dem Körper ausgeschieden. Man kann nicht annehmen, dass diese Krankheitsstoffe sich als solche vom Anfange des Lebens als ein ihm Feindliches im Körper befinden; das Leben leidet nichts ihm Fremdes lange in sich, ohne dagegen zu reagiren; vielleicht sind diese Stoffe vielmehr bis dahin zur Oeconomie des Körpers nöthig, und nun der Organismus einen gewissen

Punkt erreicht hat, scheidet er dieselben aus, weil er ihrer nicht mehr bedarf. In dieser Ansicht ist die Idee der Entwickelungskrankheiten nicht nur nicht umgeworfen, sondern vielmehr näher begründet; das Exanthem bildet nur das letzte Glied in der Reihe der im Organismus Statt gefundenen Evolutionen. Es ist bekannt, dass zurückgetretene acute Exantheme weit nachtheiligere und rascher eintretende Folgen zeigen, als diess bei den chronischen der Fall ist, eben weil die acuten Exantheme eine Bildungsstufe des Lebens bezeichnen. Deshalb ist auch ihr Auftreten mit viel grössern Aufregungen des Gesammtlebens verbunden; deshalb kömmt bei ihnen deutliches Fieber zum Vorschein.

Kommt nun ein acutes Exanthem (von denen ich hier zunächst sprechen will,) nicht zum Ausbruch, oder wird die Entwicklung desselben gehindert, d. h. nach unserer obigen Ansicht, findet nicht die vollständige Ausscheidung des zur Excretion bestimmten Stoffes Statt, so treten mancherlei Krankheiten auf, die indessen deutlich auf eine krankhafte Ablagerung auf andere Organe hinweisen. So tritt gern *Rhachitis* mit dem Eintritt acuter Exantheme auf, indem die unvollständig ausgeschiedene Masse sich auf die Gelenke, auf das Knochensystem wirft, so *Rheumatismus*, indem die Ablagerung in den Muskelhäuten geschieht. Wirft sich der zur Ausscheidung bestimmte Stoff auf edlere Organe, so zeigt sich Entzündung in diesen, daher *Encephalitis*, *Pleuritis*, *Gastritis*, *Enteritis*, *Cystitis* u. s. w. aus unvollständig entwickelten Exanthemen zu entstehen pflegen, und als Folgekrankheiten chronische Nervenkrankheiten *Epilepsie*, *Cchorea*, *Manie*

u. s. w. bedingen können, so wie sie auf der andern Seite Verhärtungen und Vereiterungen innerer Organe veranlassen, wenn die dort aufgetretene Entzündung nicht hinreichend gemässigt oder kritisch entschieden worden.

Von allen Nachkrankheiten acuter Exantheme sind aber die Wasseransammlungen am häufigsten. So sehen wir *Hydrocephalus*, *Hydrothorax*, *Ascites* und *Anasarca* nach Pocken, Masern, Scharlach und Rötheln. Die folgende Beobachtung liefert einen Beweiss dass *Hydrocephalus* durch das Nichterscheinen von Masern entstehen könne, wie denn das Auftreten desselben nach unterdrückten Masern bereits früher beobachtet wurde.

Im Frühjahre 1834 zeigten sich in Aachen viele Masern, die aber sehr gutartig waren; ich isolirte daher ein in einer Familie, die mehrere Kinder zählte, ergriffenes Mädchen von 6 Jahren nicht, liess vielmehr die andern Kinder abwechselnd bei dem Erkrankten schlafen, und so wurden noch 2 Kinder befallen. Nur ein 8jähriges Mädchen, das bis dahin stets munter gewesen war, zeigte blos Vorboten der Krankheit, ohne dass der wirkliche Ausbruch zu Stande kam. Die Augen wurden geröthet, trocken, es trat Husten und Heiserkeit ein, allein es kam kein Exanthem zum Vorschein; das Kind wurde mürrisch und verdriesslich, und fieberte Abends schwach. Ich liess ganz die Behandlung der Masern Statt finden, d. h. blos Diät halten, Erkältung vermeiden, und sonst keine Arzenei gebrauchen. Während die andern Kinder stets besser wurden, und bald herumliefen, blieb das erwähnte älteste Mädchen stets misslaunig, kränkelte ohne deutlich hervorstechende Symptome und weinte bei der

geringsten Veranlassung sehr anhaltend. Da Complication von Würmern Statt fand, wurden *Anthelmintica* gegeben, die auch wirkten; das Allgemeinbefinden blieb aber dasselbe. Da das Kind ohnedies etwas verzärtelt war, so hoffte man von der bessern Jahreszeit, die indessen eintrat, Besserung, und die Kleine kam zu Verwandten aufs Land. Als sie im August zurückkehrte, war der Zustand noch immer derselbe, stets übelgelaunt, weinend, ohne Schmerz oder ein sonstiges beunruhigendes Symptom. Das Kind ass wenig, nur Näschereien sagten ihr zu; sie schlief unruhig. Anfangs November bemerkte ich zuerst, dass die Kleine zuweilen mit dem linken Auge schielte, und hörte, nun, als ich darauf aufmerksam gemacht hatte, nach einigen Tagen, dass sie sich im Schlafe oft mit dem Kopf in den Kissen herumdrehe, und nach dem Kopfe greife. Sie bekam jetzt *Calomel* und *Squilla*, später *Senega*, die ich als Diusreticum sehr hoch schätze; es wurde ein Fontanell gesetzt, und zuweilen ein laues Bad gegeben. Der Kopf fühlte sich nicht im geringsten warm an, die Augen waren matt. So blieb der Zustand unverändert, bis plötzlich Anfangs December Nachts heftige Convulsionen auftraten, in denen die Augen verdreht wurden, und nach einer kleinen Viertelstunde der Tod eintrat. Bei der Section floss bei Eröffnung des Schädels ziemlich viel Wasser aus, das Gehirn was sehr weich, breiartig, die Ventrikel waren mit gelblichem Wasser angefüllt. Die übrigen Höhlen wurden nicht geöffnet.

Hier war nun gewiss keine *Encephalitis* vorhergegangen, denn vom Anfang an war das Kind fast täglich in meiner Beobachtung; ich bin vielmehr geneigt zu glau-

ben, dass der durch die Masern auszuscheidende Stoff statt in die Oberhaut zu gelangen, sich auf die Gehirnhäute warf, und hier langsam die Wasserabsonderung bedingte, als deren früheste Symptome nur das anhaltende Weinen ohne Ursache, und die veränderte verdriessliche Gemüthsstimmung anzugeben sind.

IX.

Zwillingsgeburt, bei welcher der eine Zwilling längst abgestorben war.

Von Dr. *Hirsch*
in Königsberg.

Am 14ten November 1834 Nachmittags wurde ich zu einer gesunden jungen Primipara gerufen, die, von niederm Stande, früher nicht unter ärztlicher Aufsicht gewesen war. Im Anfang der Entbindung hatte die Hebamme durch den sich öffnenden Muttermund die Eihäute mit dem dahinter liegenden Kopfe gefühlt; bei weiterer Eröffnung des Muttermunds aber hatten die kräftigen Wehen einen andern Körper hervorgetrieben, den die Hebamme bald für den Mutterkuchen, bald für Extremitäten hielt und in dieser Ungewissheit meine Hülfe in Anspruch nahm. Bis ich hinkam, hatten die Wehen den räthselhaften Körper bis vor die äusseren Geschlechtstheile hinausgetrieben. Er war etwa von der Grösse einer mittelmässigen Birne, aber nicht sphärisch, sondern platt, scheibenförmig, und gleichsam wie ein halb geöffnetes Buch in einen spitzen Winkel eingeknickt; er

war weich; doch fühlte man scharfe Knochenspitzen durch; von diesem Körper ging ein dünner, straff und hart gespannter Verbindungsstrang durch die Vagina und den hintern Theil des Muttermunds in den Uterus; übrigens war der Muttermund völlig erweitert und von den gespannten, sprungfertigen Eihäuten ausgefüllt, durch die man ausser der Wehe den Kopf des Fötus deutlich fühlen konnte. Allerdings konnte ich mich in die Natur des vorliegenden Körpers auch nicht finden; dass er weder der Mutter noch der Frucht organisch verbunden war, fiel indess in die Augen und da der Verbindungsstrang einem ganz leisen Ziehen nachgab, hatte ich kein Bedenken, ihn herauszunehmen. Jetzt ans Licht gebracht und genauer besichtigt, zeigte sich der Körper als ein Zwillingsfötus, der, seiner Grösse nach zu urtheilen, bis zum Ende des 4ten Monats gelebt haben mochte, dann aber abgestorben und ganz platt zusammengedrückt und getrocknet worden war; namentlich der Kopf war gleich einer im Herbarium gepressten Pflanze ganz platt, und war mit dem Rumpfe in einen spitzen Winkel zusammengebogen gewesen, was dem Ganzen die sonderbare Gestalt gegeben hatte, da die magern, verkümmerten Extremitäten am Rumpf so angedrückt lagen, und gleichsam erst hervorgesucht werden mussten; als Knochenspitzen waren durch den magern Rumpf die Rippen durchgefühlt worden. Der Nabelstrang, den ich noch bis in den Uterus hineinlaufend, aber hier nirgends adhärirend gefunden hatte, war ganz dünn, welk, vertrocknet, ohne ein wahrnehmbares offnes Gefäss, unstreitig schon längst durch Abwelken von seiner Verbindung mit dem Uterus ge-

trennt. Wenn der um den Hals des Fötus geschlungene Nabelstrang sehr fest zusammengeschnürt gefunden wurde, so möchte er sich wahrscheinlich erst bei dem schnellen Hervordrängen des Fötus aus der Vulva und dem öftern Exploriren und Zerren daran, während der Nabelstrang noch im Uterus zurückgehalten wurde, so eng zusammengezogen haben. — Wie übrigens der Fötus, der schon seit fünf Monten abgestorben war, überhaupt mehr zur Mumification als zur Fäulniss hinneigte, so war auch keine Spur von Verwesungsgeruch zu entdecken.

Nach Entfernung dieses abgestorbenen Embryo war *in dem* vollkommen geöffneten Muttermunde nur noch die sprungfertige Blase fühlbar, hinter der, wie ich mich früher überzeugt hatte, die Frucht in normaler Lage gestellt war. Ich entfernte mich daher von der Kreisenden, die nach wenigen Stunden einen reifen, gesunden Knaben gebar. An der Nachgeburt konnte die Hebamme keine Spur der Adhäsion eines zweiten Nabelstranges, noch weniger einen abgesonderten Abgang von Eihäuten oder Placenta des todten Fötus bemerken.

Unstreitig waren beide Früchte gleichzeitig empfangen; da aber der Raum oder die Energie des Uterinlebens zu ihrer beiderseitigen Entwickelung nicht ausreichte, musste der Eine dem Andern weichen und starb ab, wie von einer jungen Saat nur die kräftigsten Pflanzen auf Kosten der übrigen sich entwickeln. Beispiele ähnlicher Art, wo auch der abgestorbene Fötus lange Zeit im Uterus aufbewahrt blieb, bis er bei der Reife

seines Zwillingsbruders mit ausgestossen wurde, sind von ältern und neuern Schriftstellern wiederholt angeführt worden. Die Eihäute und die Placenta (wenn schon eine war gebildet worden,) mögen wohl von den Wänden des Uterus resorbirt worden sein.

X.

Nordische Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Mitgetheilt von

Dr. *J. F. W. Nevermann*,

pract. Arzte, Operateur und Accoucheur zu Plau in Meck-lenburg - Schwerin.

In keinem Fache bleibt man so lange Anfänger, als in der Geburtshülfe.

Wiedemann.

Beschwerliche Zwillingsgeburt; plötzlicher Tod der Mutter; vorgelesen in der königl. medic. Gesellschaft von Dr. *Oluf Bang, Prof. der allgemeinen und speciell. Pathologie und Therapie an der Universität, Oberarzt des königl. Friedrichshospitals und pract. Arzte und Geburtshelfer zu Copenhagen.* —

Eine 34jährige Frau bekam im 7. Monat ihrer ersten Schwangerschaft geschwollene Füsse, und binnen kurzem hatte die harte ödematöse Geschwulst beinahe den Unterleib erreicht und in dem Grade zugenommen, dass Patientin nicht von der einen Stube zur andern gehen konnte.

Der Unterleib war gleichfalls so ausgedehnt, dass ihr die sitzende und liegende Stellung beinahe eben so beschwerlich war, als das Gehen. Den 30. Mai 1833 floss unter Wehen eine Menge Wasser aus den Geschlechtstheilen, die sich gegen Abend erneuerte. Am 1. Juni war der Muttermund bis zu einem Zoll im Durchmesser erweitert, hart und unnachgiebig. Die Frau lag mit brennenden Backen und gespanntem, schnellem Pulse. Aderlass, Salpeter. Die Nacht störten weniger die schwachen Wehen, als ein heftig juckender Nesselausschlag. Den 2. Juni, nachdem in den letzten zwei Tagen mehrere Pott Wasser ausgeflossen waren, öffnete sich der Muttermund so weit, dass ich die Zange anlegen konnte *) und ich bedachte mich keinen Augenblick, selbige anzulegen, obgleich der Kopf noch nicht ganz in die Beckenhöhle getreten war, denn in den letzten 5 Stunden hatten die heftigen Wehen die Frau nur geschwächt, und die Geburt nicht im mindesten befördert. Der Kopf lag im kleinsten Durchmesser, die Stirne stand gegen das Schambein und war schon so tief gesunken, dass man die Augenhöhlen fühlen konnte. Mit grosser Beschwerlichkeit und durch beständiges Ziehen nach unten beförderte ich das Kind in oben genannter Stellung zu Tage, so dass das Gesicht und Kinn nach oben zuerst aus den Geburtstheilen kamen. Das scheintodte Kind, Mädchen, wog 8½ Pfd. und wurde

*) „In Dänemark gebraucht man entweder die Levret'sche oder die Saxtorph'sche; letztere ist die Levret-Smellie'sche, von *Fries* und von *M. Saxtorph* zum Zusammenlegen und Tragen in der Tasche eingerichtet." R.

nach ½stündiger Bestrebung ins Leben gerufen. *) Mittlerweile fanden die Wehen sich aufs Neue bei der

*) Also endlich einmal wieder ein Fall, eines der geachtetsten Geburtshelfer Dänemarks, von Kopflage in der *conjugata* der seltensten Art, die Referent in keinem neuern Handbuch der Geburtshülfe beschrieben, ja geschweige noch behandelt gefunden, ausser bei *Baudelocque* und Madame *Boivin*. Madame *Lachapelle* hält die Kopflage in der *conjugata* für rein erdacht, indem ihr unter 35,465 Geburten von 1803 bis 1820 nicht ein einziger Fall vorgekommen sei. Was dem Ref. unbegreiflich scheint, da doch die Mad. von ihrem Lehrer *Baudelocque* hierin unterrichtet und sein Werk: *L'art des Accouchemens 5m. édit.* Paris 1810. 8. und *6m. édition, revue, corrigée et augmentée par le Roux & Chaussier.* Paris 1822. 8 II. Voll., worin dieser berühmte Geburtshelfer unter 20,357 Geburten, von 1797 — 1811, 8 Kopflagen in der *conjugata* verzeichnete, wovon 6 mit dem Hinterhaupte nach vorn und 2 mit der Stirn nach vorn, kennen musste, dennoch aber diese Kopflage leugnet. Was um so auffallender ist, da Madame *Lachapelle* täglich mit ihrer Collegin Madame *Boivin* Dr. *med.* zusammenkam, und auch deren Denkschrift gleichfalls kennen musste. Madame *Boivin* hatte nämlich unter 20,517 Geburten 6 Kopflagen in der *conjugata*, 4 mit dem Hinterhaupte nach vorn und 2 mit der Stirn nach vorn. (*Mémorial de l'art des Accouchemens etc. 3m. édition.* Paris 1817. 8. Madame *Boivin's* Handbuch der Geburtshülfe nach den Grundsätzen der Entbindungsanstalt zu Paris etc. mit 106 Abb.; nach der 3ten Ausgabe des Französischen übersetzt von *Robert*; mit einer Vorrede von *Busch.* Cassel und Marburg 1829. 8. p. 184.). Dem sei nun wie ihm wolle; ich kann nur hinzufügen, dass mein schätzbarer Lehrer, Etatsrath *Sylvester Saxtorph* in Copenhagen, diese Kopflage annimmt, der wohl in etwas — wo nicht sehr grosse — Competenz verdient, ein Schüler seines würdigen Vaters *Matthias Saxtorph*, *Boër's* in Wien und *Baudelocque's* in Paris, Professor der Geburtshülfe an der Universität und Director und Vorsteher einer Gebäranstalt, wo jährlich über 1000 Geburten vorkommen, so wie erster *Accoucheur* einer Einwohnerzahl von 116,000 seit 40 Jahren. Sein höchstwichtiges Verfahren und Diagnose (dass vielleicht mancher Ge-

Frau ein, und ihr Unterleib war nach der Geburt des ersten Kindes noch so ausgedehnt, als wenn noch ein Zwilling zurück sei. Das Kind lag in der rechten Seite mit Armen und Beinen vor, wurde mit Leichtigkeit gewandt, und ohne einen andern merkbaren Zufall zu Tage gebracht, als dass ohngefähr 1/4 Pott gräulich stinkende Materie ausfloss, bevor die Häute gesprengt waren. Der Knabe, welcher

---

burtshelfer aus Unkunde *perforirt*) ist folgendes: Steht der Kopf in der *conjugata* mit der Stirn oder dem Hinterhaupte nach vorn, so ist das Verfahren von *Levret* mit der Schlinge durch die Fenster oder das von *Smellie*, wo man die Branchen übers Gesicht und Hinterhaupt bringt, so wie das Verfahren von *Baudelocque*, wo man den Kopf mit der Zange in den Querdurchmesser dreht, verwerflich. Man lege die Zange (von *M. Saxtorph*) hoch an, so dass die Griffe perpendiculär zur Erde stehen, um den vordern Theil zuerst herunter zu bringen, indem man wakkelnd zur Erde zieht, bis man beim öfteren Zufühlen bemerkt, dass ein Theil unter den Schambogen getreten ist und der hintere Theil noch weit zurücksteht, dann löst man die Zange und legt sie in horizontaler Richtung an, um auch diesen Theil in die Beckenhöhle zu bringen — hier hebe man nie die Zange, weil sie abgleitet, wozu man es nie kommen lassen muss; denn so bald man merkt, dass die Arme zu weit abstehen, so will sie abgleiten, dann lege man sie wieder in einer anderen Richtung an; — ist dies geschehen, so löst man wieder die Zange, um den Kopf wie gewöhnlich zu fassen und nun zu entwickeln. Dass der Kopf in der *conjugata* steht, erkennt man daran: die Kindestheile sind sehr geschwollen und die Zange lässt sich leicht an die Seiten legen, der Kopf geht beim horizontalen Ziehen durchaus nicht von der Stelle, was aber gleich der Fall ist, wenn man zur Erde zieht und dies giebt die Diagnose. — Referent wird sich bei Gelegenheit erlauben, die grossen Erfahrungen dieses geschätzten Operateurs, welcher nie in Deutschland gekannt war, bekannt zu machen, so wie die eines nicht minder viel erfahrenen Geburtshelfers, Etatsrath *Fenger*, Prof. der Chirurgie und Geburtshülfe an der königl. chirurgischen Akademie und Leibchirurg des Königs. —

sogleich Lebenszeichen von sich gab, wog 9 Pfd. Nach der Geburt befand sich die Wöchnerin wohl ungefähr eine Stunde ganz wohl, der Puls war ganz natürlich und die Zusammenziehung des Uterus bemerkte man deutlich am Unterleibe. Einen langsamen Abgang der Nachgeburt vermuthend und eine Ohnmacht nach einer so ausserordentlichen Ausdehnung des Unterleibes, nach so schneller Entleerung fürchtend, gebot ich der Hebamme, von jedem Versuche die Nachgeburt hervorzuziehen, abzustehen. Die Entbundene hatte kaum eine Stunde ruhig gelegen, so wurde sie plötzlich von einem heftigen Frostschauer ergriffen, zugleich mit heftigen Nachwehen, doch ohne den geringsten Blutabgang, man fühlte den Uterus schlaff und den Puls schwach; in der Mutterscheide fand man mehrere grosse Blutklumpen. Eine schnelle Herausbeförderung der Nachgeburt schien hier nothwendig, doch kaum war ich mit der Hand in den schlaffen Uterus gekommen, so fand ich auch schon die Placenta vollkommen gelöst, wobei aber die Frau mit einem röchelnden Seufzer als todt hinfiel. Ich nahm die Nachgeburt fort, und durch Rufen brachte ich die Todte ins Leben, aber nur ¼ Stunde lebte sie unter beständiger Raserei und gewaltsamen Bestrebungen sich aufzurichten. Das Blut lief ziemlich stark, aber doch weit gefehlt so stark, dass man den Tod hierauf schieben könnte. Die Gebärmutter wollte sich auf die Anwendung der gewöhnlichen innern und äussern Mittel nicht zusammenziehen; kalte Uebergiessungen schienen mir das einzige zu sein, welches auch für diesen Augenblick Hülfe zu versprechen schien. Während ich nun zum *secale cornutum* greifen wollte,

war die Patientin schon leider so schwach, dass, als das Pulver von der Apotheke kam, sie es nicht mehr schlucken konnte. —

Unzeitige Geburt im 7. Monat; *placenta praevia*; vergeblich versuchte Wendung; ausgezeichneter Nutzen des *secale cornutum*; von Demselben, vorgetragen in der königlich medic. Gesellschaft. —

Eine 40jährige schwächliche Frau hatte schon öfter geboren und im 7. Monat ihrer Schwangerschaft einen Blutabgang aus den Geburtstheilen gehabt, der am Schluss desselben so heftig wurde, dass man mich rief. Obgleich sie nur unbedeutende Schmerzen klagte, schien doch die Geburt begonnen zu haben, der Finger konnte gerade durch den harten und dicken Muttermund zur Placenta dringen, von welcher das Blut kam, das in grossen Klumpen in der Mutterscheide lag. Es war schlechterdings unmöglich, mehr als einen Finger durch die Oeffnung zu bringen; die Wendung, welche bei bedeutender Mattheit nothwendig schien, musste also ausgesetzt werden. Unter Anwendung der gewöhnlichen blutstillenden Mittel und grosser Ruhe wurde der Ausfluss in zwei Tagen vermindert, kam aber den dritten Tag wieder und ich sah einen Versuch der Wendung als das einzige Rettungsmittel für die Frau. Doch es war gleichfalls unmöglich durch den harten Muttermund zu dringen, obgleich derselbe zwei Finger hindurch liess. Ich gab desshalb *gr. X. secal. cornut.* dreimal alle 1/4

Stunde ohne Nutzen. Am nächsten Tage waren die Kräfte der Kreisenden so schwach, dass sie kaum sprechen konnte und es war wenig Hoffnung auf den glücklichen Ausgang eines neuen Wendungsversuchs. *) Ich wiederhohlte daher den Gebrauch oben genannten Mittels mit dem Vorsatze es viertelstündlich so lange fortzusetzen, bis die Blutung sistirte; dies geschah nach der 5. Gabe und bei der wiederhohlten Untersuchung fand ich nun den Muttermund so weit geöffnet, dass ich ohne Mühe die Wendung vornehmen konnte. Das kaum 7 Monat alte Kind war todt; die Entbundene musste mehrere Monate das Bett hüten, theils wegen eines hartnäckigen *oedema puerperarum*, theils aus Schwäche, und es verlief ein Jahr nach der Geburt, bevor sie ihre verlorenen Kräfte wieder erlangte. Ich habe einmal ausserdem das *secale cornutum* bei einer Gebärenden geprüft, als *emmenagogon* aber oft, doch nur einmal Nutzen davon gesehen. Eine ältere Erstgebärende hatte 5 Tage lang an heftigen Geburtswehen gelitten, hervorgerufen durch die Naturbestrebungen, eine grosse schiefliegende Brust durchs enge Becken zu treiben; 6 Stunden nachdem ich mit der grössten Beschwerlichkeit mit Hülfe der Zange die Frau

*) Den Referenten befremdet es, dass der geehrte Verf. in dieser Verlegenheit hier die Schwammtamponade nach *Gardien* (Allgemeine medicinische Annalen 1807 p. 173), *Wigand* (Ueber die Geburt des Menschen, herausgegeben von *Nägele* Bd. 1, p. 180: Berlin 1820: 8.) *Penker*, 1814. *Carus*, *Wegeler*, *John Burns*, *Eduard von Siebold* 1829. *Busch* 1829, *Ingleby* 1832, *Fr. Osiander* 1832 und *Lorenz* 1832, als warme Vertheidiger gegen *Jörg* und *Mendé* 1826, dieser Methode, unversucht liess.

von einem lebenden Kinde entbunden, war die Nachgeburt noch nicht gekommen, als ein heftiger Blutsturz sich einfand; der zusammengezogene Muttermund, welcher die Hand nicht einliess, um die *placenta* zu lösen, öffnete sich gleich nach zwei Gaben von X gr. *secale cornutum*. Der Blutsturz hörte auf und die *placenta* liess sich mit Leichtigkeit wegnehmen. Nicht allein auf den Grund dieser Beobachtungen, wovon die eine doch wohl so deutlich wie möglich den Nutzen des obengenannten Mittels beweist, aber auch mit Hinsicht auf die vielen, welche man von glaubwürdigen Verfassern verzeichnet findet, werde ich kein Bedenken tragen, wo Wehen mit Blutsturz den Untergang der Kreisenden drohen, es anzuwenden. Es in jedem, es sei aus welcher Ursache entstandenen Gebärmutterblutsturz, wie es die neuesten Verf. *Trousseau* und *Maisonneuve* in *Archives générales de Médecine*, März 1833 empfehlen, anzuwenden, werde ich erst durch mehrere Erfahrungen zu erproben suchen. —

Bemerkungen über die Wirksamkeit der Natur in einzelnen beschwerlichen Geburten; von *J. C. Müller*, *Regimentschirurg zu Horsens in Jütland*. —

Dass die Natur sich oft auf eine bewundernswürdige Weise in Zufällen zu helfen weiss, wo die Kunst verzweifelt, ist eine sehr alte Erfahrung in der praktischen Arzneikunst. Der Geburtshelfer hat seltner Gelegenheit in der Privatpraxis diese Wirksamkeit der Natur zu bemerken, als der Arzt, denn selten hat er das Loos, eine

Entbindung von Anfang bis zu Ende zu beobachten, weil er oft erst dann gerufen wird, wenn mehrere fruchtlose Versuche gemacht sind, die Geburt zu vollenden, und die Kräfte der Natur alsdann erloschen sind, oder wenn er zeitiger in einem bedenklichen Falle gerufen wird, sieht er es für seine Pflicht an, theils durch Klagen der Kreisenden und theils durch Bitten der Umgebenden bei mancher eine Geburt zu vollenden, über welche er selbst nicht einig, in wie weit seine Hülfe nothwendig ist, ob es nicht vielleicht besser für Frau und Kind sei, dass die Naturkraft als weit weniger gefährlich, die Geburt vollende. Die Gelegenheit, Beobachtungen dieser Art anzustellen, bieten nur die öffentlichen Gebäranstalten dar. Ich gestehe von vorn herein, dass es mir in einer ziemlich weit ausgebreiteten 20jährigen geburtshülflichen Praxis nicht geglückt ist, die Wissenschaft mit solchen interessanten und günstigen Erfahrungen zu bereichern; denn in allen den Fällen, wo ich gerufen wurde, waren solche nur von oben angeführter Art. Ich darf daher auf die Nachsicht der Leser hoffen, denn diese wenigen praktischen Erfahrungen und die hierauf gegründeten Bemerkungen, welche ich mir hinzuzufügen erlaube, sind nicht ganz neu oder unbekannt für den, dessen Stellung ihm mehr Gelegenheit zu interressanten Beobachtungen giebt, als mein beschränkter Wirkungskreis mir erlaubte. — Einer dieser Zufälle, welchen ich mir stets als sehr fatal vorgestellt habe, und der in meiner Praxis nie vorgekommen, ausser in dem letzten Jahre meines Aufenthaltes in Horsens, und welcher zum Glück noch selten ist, es sei denn aus Unkunde und roher Behandlung, ist der, wo der Kopf

der Frucht nach der Wendung vom Halse gerissen, und dieser in der Gebärmutter zurück ist. *) Unser verstorbener *Saxtorph* lehrte (*Nyeste Udtog af Födselsvidenskaben til Brug for Jordemödse Kjövenhavn 1790, 8.*): dass man die Geburt in einem solchen Falle der Natur überlassen solle, wenn der zurückgebliebene Kopf im Uterus beweglich, das Kind klein oder nicht ausgetragen, keine Blutstürzung zugegen und die Gebärmutter fortfährt, sich zusammenzuziehen. **) Im entgegengesetzten Falle muss er mit der Hand oder mit Instrumenten ausgeführt werden, und zu dieser Anwendung giebt er in seiner Dissertation folgende Regeln: *1) Forfice perforetur cranium in obliquo situ, quantum possibile, redactum, ut pars cerebri effundatur; 2) Hoc facto, relinquatur foemina, bene curando, ut perseverent dolores; profligentur autem morbi*

---

*) Der Verf. gesteht über diesen Gegenstand nur *Carus Gynäkologie* 2 Ausg. 1828 und *Velpeau's Principes de Tokologie et Embryologie* II Vol. Paris 1829. 8. als die neuesten Verfasser zu kennen, welche er ziemlich kurz und unvollständig findet; er hat daher nur bei den Alten bestimmte Regeln in der Behandlung gefunden. Wäre der geehrte Verfasser mehr mit unserer deutschen Geburtshülfe vertraut gewesen, so würde er bei *Fr. Osiander* und, vorzüglich bei *Mende*, so wie auch bei den Engländern *Davis*, *J. Burns*, *Dewees* genügende Aufschlüsse über sein Verfahren gefunden haben. Referent.

**) Referent fand, dass dasselbe in derselben Auflage von 1830 gelehrt wurde, und fügt hinzu, dass dies Verfahren gleichfalls Etatsrath *Sylvester Saxtorph* und Etatsrath *Fenger* 1829 lehren, so wie jüngst *Stein* (*E. von Siebold's* Journal B. XI. St. 1. 1831); nur nehme man hierbei auf Entzündung und *Spasmos uteri* Rücksicht; in einem Falle gab *Dewees* 1828 das *secale cornutum* mit Erfolg.

praesentes et supervenientes, quibus in ordinem redactis sponte naturae vi exprimitur caput diminutum manuve in exitu pelvis aliquomodo juvetur. 3) Hoc non succedente, applicentur unci, unus in orbita oculi, alter in opposita cranii regione, aut per foramen ovale ossis occipitis aut alibi, ubi infigi potest, mutuoque illorum ope extrahatur diminutum cranium. Die Verminderung des Kopf-Volumens sieht dieser Verf. für absolut nothwendig an, bevor die Haken angewandt werden, da er erfahren hat, dass man ausserdem nichts mit diesen ausrichtet, indem man damit die *orbita* oder *maxilla superior* oder die spongiösen Knochen zerreisst. Diese angeführten Indicationen zur Anwendung der Instrumente sind mir stets als die einfachsten und bestimmtesten erschienen. — Die Anwendung der bei dieser Operation ausgedachten Instrumente etc. sind genügend beschrieben in *Sylvester Saxtorph's Examen armamentarii Lucinae.* Andere Verfasser meinen, dass man selten die Wirkung der Wehen abwarten könne, weil die Kräfte der Kreisenden, bei der vorhergegangenen Wendung etc. öfter verloren gegangen. *Roederer (Elementa artis obstetriciae;)* sagt in dieser Angelegenheit: *Nisi valida dolorum actio continuetur, vel mox restituatur vis capitis expulsiva, tuto naturae committi potest, sed quantocyus arte idem eximi debet.* Aehnliche Aeusserungen finden wir bei *Baudelocque* und Andern. Ueberall scheinen alle die Verfasser, welche ich kenne, darin einig, dass, wenn der Kopf vom Rumpfe getrennt ist, und der Natur überlassen werden soll, die Wehen keineswegs aufhören müssen, sondern im Gegentheil kräftiger werden. Nach diesen vorausge-

schickten Bemerkungen sei es mir nun vergönnt, den von mir beobachteten einzigen Fall dieser Art, welchen ich sah, zu beschreiben, und dann zu untersuchen, wie weit die in den Lehrbüchern hierüber gegebenen Regeln sich anwenden liessen. — Am 30. März 1831, Abends 7 Uhr, wurde mir angemuthet, auf einem Wagen nach Tyrsting, einer kleinen Landstadt 3½ Meile von Horsens zu fahren, um eine Frau zu entbinden, die seit mehrern Tagen in Kindesnöthen wäre. Vorläufig erfuhr ich, dass die Frau gegen die 30 alt und Mutter von zwei lebenden Kindern und dass das jezzige Kind, womit sie schwanger, unter der Geburt gestorben sei. Bei meiner Ankunft an dem Orte wurde mir von der Hebamme und den Umstehenden erzählt, dass die Frau schon vor zwei Tagen Drängen gefühlt und dass man deshalb zu einer alten Frau, welche gewohnt war, mehre Kinder zu nehmen, geschickt. Diese hatte die Häute gesprengt, worauf die Frucht einen Arm und Nabelschnur zeigte; man wartete nun, dass die Wehen sich einfinden möchten und die Frucht so zu Tage fördern; als man endlich die Hoffnung hierin aufzugeben begann, liess man zuletzt, nachdem man zwei Tage vergeblich auf Wehen gewartet hatte, eine examinirte Hebamme holen. Bei ihrer Ankunft war der herausgefallene Arm stark geschwollen, und in Fäulniss übergegangen, alles Wasser ausgelaufen und die Gebärmutter stark zusammengezogen. Die Hebamme versuchte nun die unter diesen Umständen gewiss beschwerliche Wendung, die ihr auch glückte, dass sie das Kind bis an den Kopf hervorgezogen bekam; aber da der Uterus, wie gesagt, stark zu-

sammengezogen, war die Drehung des Kindes nicht vollkommen geglückt; vermuthlich hatte sie diese versucht, nachdem der Leib des Kindes ganz hervorgezogen; sie versicherte, dass sie nicht die geringste Gewalt angewendet habe, aber nichts desto weniger war der Körper unglücklicherweise abgerissen und der Kopf im Uterus zurückgeblieben. Dieses Misgeschick trat Nachmittags 2 Uhr ein; die Hebamme fand es nun gerathen, mich rufen zu lassen, aber kein Wagen konnte, weil der Bauer ein armer Einlieger war, requirirt werden; bis nun dieser abging etc. verlief die Zeit, so dass ich die Frau erst um Mitternacht, also beinahe erst 10 Stunden nach dem Unfall, zu Gesicht bekam. Ich fand sie ziemlich abgemattet, doch nicht so sehr, als man nach der vorhergegangenen Anstrengung vermuthen sollte, die Wehen hatten rein aufgehört; die Genitalien so sehr geschwollen und schmerzhaft, dass sie kaum die Berührung litten. Bei der *exploratio vaginalis* war durchaus nichts zu fühlen, weil der Uterus, der den zurückgebliebenen Kopf ganz einschloss, so hoch lag, dass sein *orificium* mit den Fingern gefühlt werden konnte; bei der *exploratio abdominalis* hingegen war die Gebärmutter in der *regio umbilicalis* zu fühlen, etwas in der rechten Seite, als eine harte Kugel, ohngefähr so, als wenn sie sich nach der Geburt zusammenzieht, um die Nachgeburt auszustossen. Der Rumpf des Kindes, welchen ich mir zeigen liess, schien völlig ausgetragen zu sein; die Abreissung war dicht am Kopfe geschehen. Ich brachte nun, nicht ohne Beschwerlichkeit, meine ganze Hand in die *vagina*, um wo möglich den Kopf damit zu fassen und herauszuziehen; aber ich fand es sehr gera-

then, von diesem Versuche abzustehen, denn der Muttermund war so zusammengezogen, dass er kaum zwei Finger einzubringen erlaubte, mit welchen ich jedoch fühlen konnte, dass der Hinterkopf nach unten sei; zugleich fand ich das ganze *segmentum inferius uteri* so hart und unausdehnbar, dass nicht daran zu denken war, den Muttermund mit der Hand zu dilatiren. Der Kopf lag demnächst nicht beweglich in der Gebärmutter, aber dieser, welcher allenthalben dicht umschlossen war, liess sich leicht nach allen Seiten schieben. — Was war nun zu thun? sollte ich warten, bis sich die Wehen zeigten, nachdem sie schon 10 Stunden ausgeblieben waren, und nach den vielen fruchtlosen Anstrengungen, welchen das arme Weib zweimal 24 Stunden unterworfen gewesen? oder sollte ich meine Zuflucht zu den scharfen Instrumenten nehmen? Ich wählte das letzte; aber bald wurde ich überzeugt, dass bei Anwendung dieser es gleichfalls so unmöglich war den Kopf zu fassen, als mit der Hand; theils lag der Kopf so hoch, dass ich mit dem *Smellie'schen* Perforatorium (welches ich mir habe zwei Zoll länger machen lassen,) nicht zu ihm kommen konnte, indem ich dasselbe so tief in die Geschlechtstheile bringen musste, dass der Griff des Instruments zwischen den geschwollenen Geburtstheilen war und nun so gut als gar keine Kraft anwenden konnte, um es ins *cranium* zu stossen. Theils war der *uterus*, wie ich schon oben angeführt, so beweglich, dass er immer zur Seite wich, sobald ich versuchte, die Scheere in den Schädel zu stossen, obgleich ich die Hebamme äusserlich einen Druck auf den Unterleib anbringen liess, um die

Gebärmutter herunter zu schieben. Bei diesen Versuchen konnte ich meinen Zweck nicht erreichen, wohl lief ich Gefahr, dass das Instrument vom Kopfe abglitt und die Gebärmutter durchbohrte. Einige Versuche den scharfen Haken vor der Perforation in den Kopf zu bringen, waren gleich so fruchtlos. Jeder Accoucheur, welcher in dieser sorglichen Nothwendigkeit gewesen, Gebrauch von diesem letzten Instrumente zu machen, will gewiss die Erfahrung gemacht haben, wie ich, dass die Unbeweglichkeit des Kopfes eine nothwendige Bedingung für die Anwendung des Hakens ist, dass dieser also entweder im Becken eingekeilt sein, oder mit der Hand gehalten werden muss, wenn er darin befestigt werden soll. Man wird daher einsehen, dass die Anwendung dieses Instruments hier ganz und gar unmöglich war, dass da sich die Hand nicht einbringen liess, der Haken abgleiten konnte und den Uterus beschädigen. Wie gern hätte ich hier einen erfahrenen Collegen zur Seite gehabt, mit welchem ich über diesen verzweifelten Fall rathschlagen konnte; aber daran war leider nicht zu denken; ich musste also selbst einen Beschluss fassen. Nicht so sehr in der Hoffnung eines glücklichen Ausgangs, sondern weil es mir schien, weil ich die Wahl hatte, entweder die Frau der augenscheinlichen Gefahr auszusetzen und mit Macht den Muttermund zu erweitern suchen, oder mit Ruhe die Kräfte der Natur abzuwarten, mich für das letztere zu erklären. Ich liess die Frau zu Bette bringen, sie fiel bald in einem ruhigen Schlaf, der über eine Stunde dauerte; bis 3 Uhr Morgens verblieb ich bei ihr; keine Wehen fanden sich ein, auch nichts was eine Gefahr verkündete; und da an-

dere nothwendigere Geschäfte mich riefen, verliess ich sie, nachdem ich der Hebamme die nöthigen Verhaltungsregeln gegeben hatte. Nach einigen Tagen bekam ich die angenehme Nachricht, dass die Frau Morgens 8 Uhr, also 18 Stunden nach dem Unfalle, von Kneifen und Erschütterungen befallen, worauf nach einiger Zeit Geburtswehen gefolgt wären, welche den Kopf und die Nachgeburt mit Leichtigkeit ausgestossen hätten, und dass die Wöchnerin sich den ersten und zweiten Tag recht wohl befunden hätte. Nach einem spätern Berichte befand sie sich am 20. Februar besonders wohl, der Unterleib sei nach der Geburt nicht besonders empfindlich oder geschwollen gewesen; Diuresis, Appetit und Schlaf wie gewöhnlich. Nach einem Jahr traf ich die Hebamme, welche mir erzählte, dass die Frau wieder schwanger sei. — Ich rechne diese Beobachtung zu den vielen merkwürdigen Beweisen der Wirksamkeit der Natur in beschwerlichen Geburten, nicht weil ich keineswegs an der Möglichkeit gezweifelt habe, dass ein Kopf, wovon der Rumpf abgerissen, von den Wehen durch ein keineswegs wohlgebildetes Becken getrieben werden konnte, aber weil es mir nicht bekannt ist, ob man wahrgenommen habe, dass die Wehen geschwächt durch zweier Tage lange Anstrengung, und ganz und gar 18 Stunden lang aufgehört, sich noch späterhin so kräftig zeigen können.

Dass mein passives Verfahren bei dieser Gelegenheit von Allen gebilligt wird, darf ich hoffen; aber ich zweifle nicht, dass ich bei mehreren Versuchen, die Hand oder Instrumente einzubringen, nichts anders erreicht haben würde, als die Frau zu schwächen und die Wirkung der

Natur zu stören, auf welche ich in diesem Falle meine einzigste, obgleich nur unsichere Hoffnung gesetzt hatte. — Billig kann hier gefragt werden: wie lange darf der Geburtshelfer sich unter ähnlichen Umständen passiv verhalten? welche Frage ich mir nach der einzigsten Erfahrung nicht zu beantworten getraue, noch dass es in dieser Hinsicht meine Absicht wäre, aus diesem isolirten Falle allgemeine Regeln tragen zu wollen, welcher eine glückliche Wendung nahm. Jeder kundige Geburtshelfer wird in ähnlichen Fällen wissen, dass er einen passenden Mittelweg zwischen selbstgerathener Regellosigkeit und ein sclavisches „*Jurare in verba magistri*" zu treffen weiss.

Indem ich diese Bemerkung schliesse, finde ich es nicht unpassend, ein Paar Worte über eine Art Geburt hinzuzufügen, über deren Behandlung man bei verschiedenen Verfassern vollkommen entgegengesetzte Regeln findet, nämlich die sogenannten Gesichtsgeburten. Während die mehrsten ältern z. B. *Stein*, *Baudelocque*, *Matthias Saxtorph* etc. einig sind, dass diese Geburten selten von der Natur vollendet werden, und nie ohne grosse Gefahr für die Gebärende oder das Leben des Kindes. Daher rathen sie je eher je lieber mit der Hand oder dem Hebel die Stellung des Kopfes zu ändern, oder die Wendung vorzunehmen, oder wenn das Gesicht zu tief im Becken steht, die Zange anzulegen *). Muss es daher nicht bei dem praktischen Geburtshelfer, welcher sich nicht auf eigene

*) Referent erlaubt sich hinzuzufügen, dass dies Verfahren auch *Sylvester Saxtorph* 1829 und *Fenger* befolgen. —

Erfahrung berufen kann, Zweifel erwecken: ob oder wie weit er diesen Rath befolgen soll, wenn der berühmte Prof. *Boër* in Wien diese Geburt für eine seltene Art der natürlichen Geburt erklärt, welche allein etwas beschwerlicher von der Natur zu Ende gebracht wird, als die, wo das Kind mit dem Scheitel eintritt. *) Er verwirft schlechterdings alle Kopfcorrectionen und Wendung und fügt zu dieser Bekräftigung hinzu: dass er unter 180 solchen Geburten nur zweimal in die Nothwendigkeit versetzt gewesen, die Zange zu gebrauchen, dass alle die übrigen Kinder, bis auf drei, lebend zur Welt kamen und

*) Die Gesichtsgeburten sind selten; *Fr. Osiander* 1825 und *Carus* 1828 rechnen auf 200 Geburten eine Gesichtsgeburt; *Baudelocque* auf 300 eine; *Baudelocque* hatte unter 20,357 Geburten von 1797 — 1811, 74 Gesichtsgeburten. Madame *Lachapelle* innerhalb 9 Jahren von 15,652, 72 Gesichtsgeburten; Madame *Boivin* unter 20,517: 74 Gesichtsgeburten, *Boër* in seinem Institute binnen 13 Jahren von 1808 — 1821 unter 20,299, 182 Gesichtsgeburten, *Carus* unter 1911 Geburten während 10 Jahren 18 Gesichtsgeburten, *Elias v. Siebold* kamen binnen 10 Jahren unter 1644 Geburtslagen 7 Gesichtsgeburten vor und *Jungmann* zählte innerhalb 16 Jahren, von 1811 — 1827 unter 12,303 Geburten 122 des Gesichts. Deutsche Geburtshelfer überlassen diese Geburten mit Fug und Recht, wenn die Geburt sonst keine Beschleunigung erfordert, eine mässige Kindesgrösse, weites Becken, kräftige Wehen stattfinden, der Natur, als *Wigand*, *Lobstein* 1816, *Olaf Bang* 1818, *Wenzel*, *Jörg*, *Elias v. Siebold* 1827, *Andrée* 1827, *v. Deutsch* 1827, *v. Froriep* 1827, *Meissner* 1827, *Stein* 1827, *Eduard v. Siebold* 1829, *Busch* 1832, *Fr. Osiander* und *d'Outrepont*; findet aber das Gegentheil statt, so instituirt man die Wendung auf den Kopf nach *d'Outrepont*, oder macht bei hoch beweglichem Kopfstande die Wendung, oder legt, wenn das Gesicht in der Beckenhöhle steht, die Zange an, auch dann, wenn das Gesicht lange im Becken steckt, um Einrisse und Putrescenz der Geburtswege zu verhüten, nach *Brunatti* 1827. Referent.

dass zwei von diesen dreien offenbar vor der Geburt schon gestorben waren. Aehnliche Erfahrungen findet man bei Andern verzeichnet; so hatte unter andern die bekannte Madame *Lachapelle* (*Pratique des Accouchemens* Tom. I. Paris 1821. 8.) unter 15,652 Geburten, 72 von dieser Art, also ungefähr 1 auf 217. Von diesen 72 Geburten endeten 41 durch die Kräfte der Natur (wovon 38 Kinder lebend waren und 3 verfault;), 4 wurden mit der Zange vollendet (3 lebend und 1 todt;), 20 durch die Wendung (davon 17 lebend und 3 todt;) und die übrigen 7 durch Verbesserung des Kopfs beendet (und lebten alle). Diese letzte Operation erklärt die Verfasserin während der letzten 5 Jahre nicht vorgenommen zu haben und die Wendung räth sie nur dann, nicht um das Leben des Kindes zu retten, sondern um die Geburt zu vollenden, wenn Hämorrhagieen, Convulsionen oder andere zufällige Ursachen das Leben der Frau in Gefahr setzen. Bei 18 Gesichtsgeburten, welche *Chevreul* (*Velpeau: Traitè elèmentaire de l'art des Accouchemens* Tom. IV. Paris 1829. 8.) durch die Natur vollführen sah, waren alle Kinder von natürcher Grösse, 15 wurden lebend und 3 todt geboren, die letzten schienen schon früher verstorben. Gleich von vorne herein diese so häufig wiederholten Erfahrungen zu verwerfen wäre zu dreist, (Vergl. oben meine Anmerkung. Ref.), obgleich ich nicht leugnen kann, dass mir *Boër's* Beschreibung des Geburtsvorgangs hierbei ganz und gar nicht fasslich ist, seine Worte sind folgende: „Im Eingange, oder während der Kopf durch den Eingang passirt, kommt die Stirn auf eine oder die andere Seite, und das Gesicht rückt weiter in das Becken, so dass die

Stirn sich nach und nach in die Krümmung des heiligen Beins begiebt. Wie das Gesicht dem Ausgange immer näher kommt, so stemmt sich das Kinn unter dem Schambeine und die Stirn und der Scheitel treten über das Mittelfleisch. So ist meistens der Anfang, die Fortdauer und das Ende der Gesichtsgeburten." Dass die Stirn, wie *Boër* anzunehmen scheint, sich stets im Anfang der Geburt gegen eine von den Seiten des Beckens wendet, widerspricht der Erfahrung anderer Verfasser; die als bekannt, 4 Hauptstellungen des Gesichts annehmen. Dagegen lesen wir bei *Carus* (*Gynäkologie* 2ter Theil 1828): „dass dies nur bei der ersten und zweiten Gesichtsstellung (wo nämlich die vorderste Fläche des Kindes sich nach vorn wendet,) der Fall ist, welche man recht gut und vollkommen als Gesichtsgeburt zu Ende bringen kann, und dass *Boër* diese meint, wenn er angiebt: „dass er 80 in wenigen Jahren nach einander beobachtet habe." Einer meiner Freunde welcher sich vor einigen Jahren in Wien aufgehalten, und in dem Institute zwei Gesichtsgeburten beobachtete, hat mir einige mündliche Bemerkungen über *Boër* mitgetheilt, die einiges Licht auf die Sache werfen und *Carus* oben angeführte Aeusserung zum Theil bestätigen, da ich nirgends irgendwo die eigenthümliche Anschauung *Boër's* gefunden habe, so glaube ich, dass es mehrere interessiren wird, sie hier zu lesen: „Der Kopf des Kindes steht, bevor die Geburt beginnt — ohngefähr 14 Tage — parallel mit dem *diameter transversalis aperturae superioris pelvis*; es ist also wohl möglich, dass er unter der Geburt sich so drehen kann, dass er sowohl in das rechte als linke Oval der obersten Oeffnung eintreten kann, ver-

mittelst des *promontorium ossis sacri*, und vielleicht *intestinum rectum*, tritt er in den mehrsten Fällen in das rechte; aber es kann sich auch ereignen, wo der Vorbetrag nicht mit der *linea media corporis* gleich steht, oder aus anderen nicht angegebenen Gründen, dass der Kopf sich ins linke Oval dreht. Da nun der Kopf oft so gestellt ist, dass sich das Gesicht nach der rechten Seite der Kreisenden wendet, so sind auch die Gesichtsgeburten, wo der Kopf des Kindes ins linke Oval tritt, die häufigsten, gleich so wie der Kopf bei einer gewöhnlichen Geburt, wo das Hinterhaupt sich erst zeigt, selten in dies Oval tritt, und dass diese Geburten ohne Gefahr der Natur überlassen werden können, schliesst er theoretisch aus folgenden, ihm eigenthümlichen Ausmessungen des Kopfes; „vergleicht man die Ausmessung von der Stelle, wo *regio submentalis* (die in dieser Geburt zuerst auf den *arcus sub pubi* stösst;) ins *collum* übergeht zur *protuberantias occipitalis*, mit dem Zeichen, welches man von der Stelle nimmt, wo der erste Halswirbel sich mit dem Hinterhaupte verbindet, zum Kinn, so werden wir diese Dimensionen ganz gleich finden; es ist also gleichgültig, ob das Gesicht oder der Hinterkopf zuerst aus den Geschlechtstheilen kömmt; im ersten Falle wird das Gesicht unter den *arcus sub pubi* bis zum Halse hervorgeschoben, in dem letzten der Hinterkopf mit der Nackenvertiefung, während der übrige Kopftheil das Mittelfleisch anspannt, das im ersten Falle nicht stärker vom Scheitel und Hinterkopf, als im letzten vom Scheitel und Gesicht gespannt wird." — Aus eigener Erfahrung kann ich hierüber nicht urtheilen, denn wie ich schon oben gesagt habe, in der Privatpraxis fallen solche Fälle selten,

vor, um die Geburt von Anfang bis zu Ende zu beobachten. In den Gesichtsgeburten, wo ich gerufen wurde, waren stets die Häute schon mehrere Stunden gerissen, bevor ich gerufen wurde, und ich fühlte dann das Gesicht mehr oder weniger ins Becken gepresst. Bei zweien, welche ich vor einigen Jahren Gelegenheit nach einander zu beobachten hatte, vollendete ich die eine mit der Zange, die andere mit der Wendung, es versicherte mir die Hebamme (die eine besonders erfahrene und taugliche war,), dass es ihr nicht möglich gewesen wäre, erst nachdem das Wasser längst ausgeflossen, das Gesicht zu fühlen, und dass sie dann noch diese Lage für eine gewöhnliche Scheitelgeburt gehalten. Ein Paar ähnliche Fälle sind mir von mehreren meiner Collegen mitgetheilt. Ich hatte leider damals noch nicht *Boër's* Werk gelesen und Fälle dieser Art sind mir später nicht vorgekommen; aber bei späterem Nachdenken bei dieser Schrift, wurde es mir klar, dass zum wenigsten der eine Fall, bei welchem die Wendung vorgenommen wurde, der Natur hätte überlassen werden können, da die Frau hinlängliche Wehen hatte, starb das Kind unter dieser Operation, was sonst gerettet wäre. Ich erinnere mich noch aus meinen jüngern Jahren, dass Etatsrath *Saxtorph* in seinen Vorlesungen die Möglichkeit einräumte, dass eine Frucht so geboren werden kann, dass das Gesicht zuerst aus den Genitalien kömmt (also „*facie praevia*"), wenn nämlich der Kopf vom Anfange der Geburt mit der Seite vorliegt, das Angesicht nach dem Schambein und „dies erst sinkt." Aber in andern Fällen nimmt er nicht die Möglichkeit einer natürlichen Entbindung an, wo z. B. das Gesicht so liegt, dass

sich die Stirn gegen *os pubis* und das Kinn gegen *os sacrum*. Vergleiche ich diese Aeusserungen unsers *Saxtorph* mit *Boër's* oben angeführter Beschreibung der Gesichtsgeburten, dieser zwei so ausgezeichneten Geburtshelfer, mit einander, so sind sie mehr verbal als real; ich erlaube mir daher meine Ansichten hierüber hinzuzufügen: Sollte es angenommen werden können, dass die in der Praxis vorkommende Geburt, in welcher der Kopf gleich vom Anfang des Beginnens an — indem die Häute bersten — sich so stellt, dass das Gesicht sich nach unten gegen den Muttermund wendet, da ist es natürlich, besonders wenn die Stirn sich gegen das Schambein wendet, oder auf demselben ruht, dass der Rumpf während den Wehen so niedergeschoben wird; der Nacken krümmt sich und das Hinterhaupt wird hinauf gegen den Rücken des Kindes geklemmt; — diese Art Geburt ist die eigentliche Saxtorph'sche Gesichtsgeburt; — in dieser Stellung wird es nun kaum möglich sein, dass der Kopf in's *cavum pelvis* treten kann, das Gesicht aber auch nicht, wenn das Kind vorwärts schreitet, wird es in der Mitte des Beckens zu fühlen sein, aber nur ein Theil davon. Habe ich *Boër* richtig verstanden, so will er diese Geburt durchaus nicht als Gesichtsgeburt benannt wissen, denn nachdem er zugestanden hat, dass die Gesichtsgeburten fast alle durch die Kräfte der Natur vollbracht werden, fügt er folgendes hinzu: „Dies gilt überhaupt von allen eigentlichen Gesichtsgeburten, nämlich von solchen, wo das Gesicht vollkommen auf dem Eingang in das Becken steht, nicht aber von jenen, wo nur ein Theil des Gesichtes, Mundes und Kinn ursprünglich eintritt, oder wo der Hals

in der Folge mehr hervorrückt, die Gesichtstheile hingegen zurückweichen. Allein das sind vielmehr Hals- als Gesichtsgeburten, die allerdings, wenn die Frucht zeitig, oder auch nur frühzeitig ist, je eher desto besser durch die Wendung zu Stande gebracht werden müssen." Es scheint mir hiernach klar, dass was *Boër* hier Gesichtsgeburt (*partus facie praevia*) nennt, rechnet *Saxtorph* zu den Scheitelgeburten, und was dieser Gesichtsgeburten nennt, rechnet jener zu den Halsgeburten; von diesen letzteren hier werde ich nicht reden. Bei der Art hingegen, wo man nicht vor oder kurz nach der Berstung der Eihäute, oder vielleicht später, das ganze Gesicht eingetreten in die obere Apertur oder Beckenhöhle fühlt, ist es hier wohl insbesondere, wo man sich auf die Wirksamkeit der Natur verlassen kann, denn diese sind, — wenn ich *Boër* richtig verstanden habe: Scheitelgeburten, und werden erst unter dem Weiterpassiren durchs Becken Gesichtsgeburten. Wo ich Gelegenheit gehabt habe, natürliche Geburten zu exploriren, ist es mir stets vorgekommen, dass man, so lange der Kopf über den Rand des Beckens steht, den ganzen Scheitel fühlt, dass das Hinterhaupt demnächst nicht allein nach der Diagonale der Beckenhöhle bis zur untersten Oeffnung geschoben wird, wohl aber dieses mehr hinaus unter den *arcus sub pubi*, so dass es doch unter den Wehen, aussen vor den Genitalien gefühlt werden kann, während man den Scheitel noch ziemlich hoch in der Beckenhöhle gewahrt, so dass er — wie schon oben bemerkt — bis zum Nacken geschoben wird, während der Scheitel und die Stirn das *perinaeum* ausspannen. Dies ist der Fall, wenn die Frucht

auf die gewöhnliche Art mit dem Rücken nach dem Unterleibe der Schwangern liegt; denken wir uns dagegen das Kind in der natürlichen Lage mit dem Scheitel nach *unten*, aber mit dem Unterleibe ganz oder zum Theil nach der Frau gewendet, so wird man, bevor die Häute gerissen, den Scheitel des Kindes fühlen, aber nachher wird das Gesicht sich in diesem Falle eben so verhalten, wie das Hinterhaupt in jenem, es wird nach der Diagonale des Beckens sinken, und deutlicher gefühlt werden können, je mehr es sich dem Ausgange nähert, und endlich vollkommen aus den Genitalien bis zum Hals des Kindes zum Vorschein kommen, das Hinterhaupt wird in diesen Fällen das Mittelfleisch nicht mehr ausspannen, als es das Gesicht in den gewöhnlichen Geburten machte, und das Ganze wird auf diese Art ohne Gefahr für Mutter und Kind enden. Dass die Boër'schen Gesichtsgeburten von dieser Art waren, finde ich sehr wahrscheinlich, nach seiner eignen Beschreibung, besonders nach seinen oben angeführten mündlichen Bemerkungen; dass die zwei Gesichtsgeburten, welche ich jüngst beobachtet, dieselben waren, bin ich vollkommen überzeugt; aber meine Erfahrung ist auch hier zu eingeschränkt, als dass ich hierauf individuelle Ansichten wagen und allgemeine Regeln vorzuschlagen wage; aber ist es nur einigermaassen gegründet, so wird es ohne Zweifel richtig sein, bei einer jeden Geburt, wo man das Gesicht fühlt, dass es sich darbiete, bevor die Wendung vorgenommen wird, sich zu vergewissern: 1) ob sich das Gesicht von Anfang der Geburt an, oder erst nach dem Wassersprunge dargeboten habe; 2) ob es beigeblieben ist, ins Becken niederzusin-

ken, oder 3) ob die Wehen anhaltend sind. In den letzten zwei Fällen glaube ich, diese mit Sicherheit der Natur überlassen zu können, und sollten die Wehen beim Schluss der Geburt ausbleiben, so könnte man sie mit der Zange auf die gewöhnliche Art vollenden. — Sollte ich aus Mangel an Erfahrung mir ein fehlerhaftes Bild von dieser Geburt erdacht haben, so hoffe ich Nachsicht, indem ich meine Meinung über einen Theil unserer Wissenschaft zu äussern gewagt habe, für welchen ich mehr Interesse habe, als Gelegenheit zu häufigen Beobachtungen.

Eine Schwangerschaft in der rechten Muttertrompete, beobachtet von *Prof.* Dr. *Drejer, Hofmedicus und Oberarzt beim königl. Leibcorps in Copenhagen.* —

Am 5. April 1834 Nachmittags wurde ich zu einer Maurersfrau gerufen, die ich erst gegen 8 Uhr besuchte. Ich fand sie todtenbleich, kalt, mit blauen Lippen und einem beinahe unmerklichen Pulse, in einem dem Anschein nach bewustlosen Zustande. Sie kam mir als ganz exsanguirt vor; aber auf meine Frage, ob sie etwanigen Blutverlust gehabt hätte, war die Antwort verneinend. Ueber ihren Zustand empfing ich nun folgende Aufklärung: die Frau war etwas über 33 Jahr, hatte 5 ausgetragene Kinder glücklich zur Welt gebracht, das letzte den 13. October 1832 und glaubte sich wieder schwanger im Ausgang des 5. Monats. Sie hatte nämlich vor 14 Tagen die Bewegung der Frucht bemerkt, welche sie dagegen aber in den letzten 14 Tagen nicht gefühlt habe, weshalb sie in grosse Furcht gerathen, dass sie entweder todt oder

an der Seite fest gewachsen wäre. Diesen Morgen war sie jedoch aufgestanden, um 8 Uhr von der 4ten Etage, wo sie wohnte, niedergegangen mit einem Kehrigtfass und hatte einen Theil Torf mit hinaufgebracht; aber eine Stunde darauf, nachdem sie unmittelbar eine Tasse Thee mit einem Waizenzwieback, welchen sie sich selbst aus einem Keller geholt hatte, genossen, fühlte sie heftige brennende Schmerzen im Unterleibe. Sie befürchtete, dass etwas Uebles zwischen dem Zwieback gewesen sei und trank dafür einen Theil süsse Milch; aber diese wurde gleich wieder ausgebrochen und die Schmerzen blieben bei, begleitet mit Kaltübergiessen und einem Gefühle von Mattheit in allen Gliedern. Ihre alte Mutter, welche gleich geholt wurde, fand sie schon kalt wie Eis und bleich, und ihre erste Aeusserung war, dass sie etwas Unrath in sich bekommen und desshalb sterben müsste. Ein in der Nähe wohnender Arzt wurde gleich geholt, welcher ein Julep verordnete, weil das Erbrechen sich wieder eingefunden hatte. Da dieser Arzt durch eigene Unpässlichkeit wiederzukommen verhindert wurde, und die Zufälle beiblieben, wurde Nachmittags zu mir geschickt. Nachdem mir ihr Mann diesen Krankheitsbericht gegeben hatte, wachte die Kranke auf, gleichsam wie aus dem Schlafe, und sammelte ihre letzten Kräfte, um ihre Noth vor mir zu klagen. Sie erzählte mir nun selbst, dass sie fürchterliche Schmerzen im Unterleibe habe, welche sie für krampfartig ansah, indem sie oft an Krämpfen litt, zugleich gab sie an, dass sie ein Bedürfniss ihr Wasser zu lassen fühlte, ohne es jedoch los zu werden; dahingegen hatte sie den Tag oft Stuhlgang gehabt. Da sie angab, schwanger zu sein, fand ich es

für nöthig, ihr unter diesen Umständen den Unterleibszustand zu untersuchen (auch mit Hinsehen auf eine vielleicht stattfindende Hernia), die Lage des *uterus*, und wie wurde ich nicht verwundert, als ich den Unterleib ganz planirt fand, und den *uterus* in seiner gehörigen Lage. Der Muttermund war etwas offen und liess die Einbringung der Fingerspitzen zu; aber dies ist nicht selten bei Weibern, die schon öfter geboren haben. Ich zweifelte nun über das Zugegensein einer Schwangerschaft und glaubte, dass das Aufhören der Menstruation und später krampfhaftes Vernehmen im Unterleibe ihr den Glauben gebracht, sie sei schwanger und fühlte zuletzt die Bewegung der Frucht. Ich habe sehr oft Exempel solcher Irrungen gesehen, wo die Frauen sich so sicher in ihrer Sache glaubten, dass sie Kinderzeug nähten. — Ich verordnete eine warme *oleöse fomentation* auf den Unterleib übers *hypogastrium* und liess etwas *moschus* und *Liquor anodyn.* zum obigen Julep setzen, weil die Kräfte so sehr gesunken waren und die Frau angab, dass die Schmerzen und Urinbeschwerden krampfartiger Natur waren; aber eine Stunde später nachdem ich fort war, 9 Uhr Abends, starb sie ruhig dahin. — Theils die Ungewissheit der Todesursache, theils die Furcht, dass sie möglicher Weise Gift bekommen hatte, welches sie, wie schon angeführt, selbst geäussert hatte, machte eine Obduction nothwendig, und da ihr Mann auch inständig darum bat, nahm ich selbige den 7. Vormittags vor, in Gegenwart zweier meiner Collegen, Prof. und Stadtphysikus Dr. *Hoppe* und Dr. *Trier*. Beim Befühlen des Unterleibes fand ich in der Nabelgegend, etwas nach rechts,

eine abgerundete, beträchtliche Härte, welche uns die Idee einer möglich vorhandenen Extrauterinschwangerschaft gab, welche sich auch bei der Obduction zeigte, als *edusa mortis* gewesen zu sein. — Eine sehr bedeutende Menge geronnenes Blut bedeckte die Gedärme und eben so viel flüssiges Blut befand sich in den Höhlungen des Bauchfells, so, dass hier fast die ganze Blutmasse ausgeflossen war. Sie war also an einer innerlichen Verblutung gestorben, und kein Wunder also, dass sie mir beim ersten Augenblick exsanguirt vorkam. Nachdem das geronnene Blut fortgenommen war, sahen wir zur Rechten am obersten Rand des Beckens, einen convexen, fleischigen Körper, aus dessen Mitte ein 9 Zoll langer Strang (*Funiculus*) in die Höhe ging, der sich zwischen den Gedärmen verlor. Bei der Verfolgung dieses Stranges fanden wir eine wohlgebildete weibliche Frucht, die wir 5 Monate alt schätzten. Sie hatte nämlich eine Länge von 8 Zoll 4 Linien und wog 18 Loth. Jener fleischige Körper war also eine *placenta*, welche ungefähr in der Mitte der geborstenen rechten Muttertrompete inserirt war, doch mehr nach innen gegen den *uterus*. Dieser beinahe zirkelrunde Rand der *placenta* hatte einen Umfang von beinahe 10½ Zoll und die *pars foetalis* bildete eine so bedeutende Convexität, dass man eine grosse Halbkugel zu sehen glaubte, aus deren Mitte der Strang ging, welche Form er wahrscheinlich beim Abstreifen der Tuba, während des Berstens bekommen hatte. Am äussersten Rande dieses Mutterkuchens hing an einigen Fasern ein kleiner fleischartiger Körper, von der der *placenta* ähnlichen Masse. — Als eine Merkwürdigkeit muss angeführt

werden, dass das rechte *Ligamentum latum* mit der Trompete nicht von der gewöhnlichen Stelle ausging, sondern von dem Punkt, wo das *corpus uteri* ins *collum* überging. Konnte dies nicht in Causalverbindung mit der Extrauterinschwangerschaft stehen? Man konnte keine Sonde durch eine der Trompeten vom *uterus* aus führen. Die Gebärmutter hatte wohl ihre gewöhnliche Lage, aber sie war doch etwas grösser als gewöhnlich; ihre grösste Länge war 5½ Zoll und ihre grösste Breite 3 Zoll. Der Muttermund war, wie schon oben bemerkt, so weich und offen, dass man die Spitze des Fingers hineinbringen konnte, und es hing aus selbigem eine weisse Gelatina, welche den Mutterhals ausfüllte, dessen Höhlung auch mehr als gewöhnlich erweitert war, und bekleidet mit einer ziemlich dicken Membran, von bleichem Aussehen. Dieses interessant pathologische Präparat wurde mir mitzunehmen erlaubt und ich machte mir eine Ehre daraus, es dem anthropologischen Museum der Universität zu offriren; vorher aber zeigte ich es Dr. *Eschricht*, Prof. anatom. und physiolog. Dieser bat das rechte Ovarium öffnen zu dürfen, um das *corpus luteum* zu sehen, aber er war erstaunt, nichts zu finden. Am linken Eierstock, welcher etwas länger war, fand man nach innen eine mehr hervorragende Stelle, wo man deutlich eine Narbe sah, welche nach einem aufgebrochnen Eie, und beim Einschneiden dieser Stelle, das vermisste *corpus luteum* von ungefähr ½ Zoll Länge im Durchschnitt zeigte. — Dies ist gewiss eine grosse physiologische Merkwürdigkeit, denn da es eine abgemachte Sache ist, dass jede Empfängniss ein *corpus luteum* hinterlässt, und das hier vorgefundene hatte die

Grösse, als es im 5. Monat der Schwangerschaft zu haben pflegt, ist es ja eine Selbstfolge, dass das beschwängerte Ei, welches sich in der rechten Muttertrompete entwickelt hat, ist von dem linken Eierstock gekommen; aber auf welche Art ist dies geschehen; dies ist wohl eine sehr schwere Aufgabe für die Physiologen. Haben die *Fimbrien* der rechten Tuba das aufgebrochene Ei des linken Ovariums ergriffen, welches da, wegen der abnormen Insertion der Tuba, in selbiger liegen geblieben? — oder ist das Ei, was noch eine grössere Parodoxie ist, durch die linke Tuba und *cavum uteri* nieder gegangen ins rechte, so sehr niedrig sich inserirende Tuba? — oder kann man sich einige Verbindung zwischen beiden Trompeten denken, ohne den zwischen der Gebärmutterhöhle? Dies letzte anzunehmen, giebt das Präparat bei der Untersuchung keine anderen Aufschlüsse, als dass die inwendige Oeffnung der Tubarum wie auch schon gesagt, nicht aufzufinden sind; aber dies kann wohl als eine Folge des pathologischen Zustandes der Gebärmutterwände während der Schwangerschaft angesehen werden. — Angehend Patientens Zustand, sowohl im Allgemeinen, als auch unter dieser präternaturellen Schwangerschaft, muss ich noch folgende Bemerkungen hinzufügen: Sie war von mittelmässiger Grösse, feingliedrig gebaut. In einem Alter von 15 Jahren bekam sie ihre Periode, verheirathete sich etwas über 18 Jahr und als sie 19 war, gebar sie das erste Kind. Sie war stets sehr sensibel und hysterisch, bekam bei Widerwärtigkeiten leicht krampfhafte Zufälle, welche zuletzt einen epileptischen Charakter annahmen. In der

letzten Zeit soll sie sehr schwach in der Brust gefühlt haben, und litt häufig an einem trocknen Husten, welcher sie in Furcht setzte, dass sie die Schwindsucht habe, so wie sie zugleich mager werde. Sie hatte deswegen dagegen isländisches Moos und andere Brustmittel gebraucht. In dieser Schwangerschaft hatte sie sich im Allgemeinen besser befunden, als zuvor. Als sie ohngefähr einen Monat hin war, fühlte sie nachdem sie stehend gewaschen hatte, heftige Schmerzen unten im Leibe zur rechten Seite, welche sie glaubte, in Folge einer Verhebung bekommem zu haben; aber gegen Abend hörten diese Schmerzen ohne den Gebrauch eines Mittels auf. Doch hatte sie in der spätern Zeit ab und an über Schmerzen in dieser Stelle geklagt. Der Unterleib war im letzten Monat unbedeutend, ausgedehnt, und wenig mehr zur Rechten. Er war nicht schmerzhaft bei der Berührung, aber sie habe nicht auf der rechten Seite liegen können. Dies war, so weit ich urtheile, das Einzigste, welches eine Vermuthung auf Schwanger ausserhalb der Gebärmutter hatte geben können, wenn man sie vor der letzten Katastrophe gekannt hätte. —

Beobachtung einer Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, welche eine *retroversio uteri completa* verursachte, von Demselben. Vorgetragen in der königl. medic. Gesellschaft am 21. Febr. 1833 daselbst. —

Im Juni 1831 wurde ich zur Frau eines Arbeitsmannes hieselbst gerufen, welche plötzlich ohne beweis-

bare Ursache einen lipothymisch krampfartigen Anfall bekommen hatte, woran sie vorhin nie gelitten. Durch krampfstillende Mittel und ein Paar Tage Ruhe kam selbige bald zu ihrer vorigen Gesundheit. Sie war im 36. Jahr, und es waren 13 Jahre seit ihrem letzten Wochenbette verlaufen, ungeachtet ihres glücklichen Zusammenlebens in der Ehe mit einem gesunden frischen Manne, nur etwas älter als sie selbst; aber da ihre Periode, welche stets regelmässig gewesen, das letzte Mal ausgeblieben, glaubte sie sich im andern Monat schwanger. Sie blieb bei, sich ein Paar Monate wohl zu befinden, ohne dass sich ihre Menstruation zeigte, aber nun fand sich aufs Neue ein epileptischer Anfall ein, heftiger als das erste Mal. Zufälligerweise war sie nur allein zu Hause, als sie sich unpässlich fühlte, legte sie sich aufs Sopha, bekam Convulsionen und stürzte auf die Erde. Der Lärmen rief einige aus dem Hause zusammen, welche sie ins Bett brachten und mich holen liessen. Sie hatte sich ihr Gesicht blutig gefallen, und dem Anschein nach nichts weiter. Die Krampfbewegungen waren bei meiner Ankunft vorbei, aber grosse Mattheit und Zerschlagenheit in den Gliedern nachgelassen. Ohngeachtet sie diesmal mehr als das vorige Mal mitgenommen war, wurde sie doch durch dieselbe Behandlung nach ein Paar Tagen wieder hergestellt. Sie hatte sich nun vergewissert, dass sie im 4. Monat schwanger sei, da sowohl die Menses ausgeblieben, als auch Unterleib und Brüste kenntlich geschwollen. — Dies ging im August vor, und nun hörte ich nicht eher was von ihr, als am 25. November. Krampfhafte Schmerzen im Unterleibe und in den Lenden, begleitet von etwas

Fieber, waren die Symptome, worüber sie klagte. Sie hatte nun ganz das Aussehen einer über 7monatlichen Schwangern, es war Milch in den Brüsten, welche sich in der Wäsche und beim Drücken der Warze zeigte; ohne dies hatte sie schon längst die Kindesbewegungen gefühlt. Diese krankhaften Erscheinungen, worüber ich gerufen worden war, schienen von Tag zu Tag immer mehr abzunehmen, nach dem Gebrauch von *pulv. refrigerans* mit *moschus*. Bei meinem Abendbesuche am 30. November, fand ich sie wohl und frei von Schmerzen, sie konnte den ganzen Tag auf sein und das geniessen, was sie in gesunden Tagen zu sich zu nehmen pflegte; aber als ich sie verlassen wollte und schon die Thür in der Hand hatte, sagte sie mir *à propos*: dass sie seit dem vorigen Tag ihr Wasser nicht habe lassen können. Ich rieth ihr, sich den Abend über den Dampf des heissen Wassers zu setzen, welches über Fliederblumen gegossen worden, dann sich den Unterleib mit warmen Baumöl einreiben und wenn dies die Urinentleerung nicht bezweckte, sollte sie eine Hebamme holen, die ihr das Wasser mit einem Katheter abliesse, und eine Untersuchung bei ihr vornehme, um vielleicht die Ursache der *Ischurie* zu entdecken. Ohngeachtet der Dampf und die Einreibungen nicht einen Tropfen Urin befördert hatte, sahe man doch die Nacht ruhig an, ohne weitere Hülfe zu suchen. In der Nacht hatten sich grosse Schmerzen und Drängen eingefunden, die jede Stunde zugenommen hatten, weshalb man gleich früh Morgens eine Hebamme rufen liess, aber diese war nicht im Stande, das Instrument in die Blase zu bringen, und konnte sich nicht erklären,

was es war, welches die Application verhinderte. Ueber den missglückten Versuch unterrichtet, begab ich mich zu ihr, um selbst die Operation vorzunehmen, die nicht ohne grosse Beschwerlichkeit geschah, denn das *orificium urethrae* war ganz hinauf unter das Schambein gezogen (als Characteristicum der *retroversio uteri* nach Mende, Referent.) und die Katheterspitze, in selbige eingebracht, fand ein Hinderniss der weitern Einbringung, welches unüberwindlich schien. Endlich glückte es mir dadurch, dass ich dem Katheter eine fast senkrechter Richtung gab und ihn so längs der innern Schambeinfläche schob, wo er in die Blase glitt und eine Menge scharfen, dunkeln und übelriechenden Urins ausfloss, wonach augenblickliche Linderung entstand. — Um die Ursache der *Ischurie* und die Verhinderung der Katheterapplicirung zu erfahren, bat ich um die Erlaubniss zu exploriren und fand eine *retroversio uteri completa*, indem eine grosse Geschwulst, welche kaum etwas anders, als der *retrovertirte* und aufgeschwollene *fundus uteri* sein konnte, den hintersten Theil der Beckenhöhle ausfüllte, während der Muttermund so hoch nach vorn situirt war, dass ich ihn kaum mit der Fingerspitze erreichen konnte. Durch das *rectum* ergab die Exploration, dass die Geschwulst etwas den Darm zusammendrückte, wenig durch Fingerdruck nachgab und es deutlich merken konnte, dass eine überliegende Last es verhinderte, den *uterus* so hoch zu bringen, um ihn reponiren zu können. — Im ersten Moment schien mir die Schwangerschaft eine Chimäre zu sein, aber bald bekam ich den Glauben in die Hand, denn die Bewegung der Leibesfrucht war so stark, dass es mir bei

der Untersuchung des Unterleibes vorkam, als wenn ich auf einen Teppich fühlte, worunter sich ein Kind wälzte; auch konnte ich mit meiner Hand jetzt die Formen der einzelnen Glieder verfolgen, deren rasche Bewegungen bald hier bald da Erhabenheiten bildeten, doch am mehrsten in der rechten Seite. Der Unterleib hatte ohnedies wie bei Schwangern in den letzten Monaten seine charakteristische Härte und die Grösse einer im 7 — 8 Monat Schwangern, doch war er, was bei natürlichen Schwangerschaften so oft der Fall ist, mehr von der einen Seite ausgedehnt, bei unserer Kranken an der rechten. — Vollkommen war ich nun über das Zugegensein eines lebenden Kindes überzeugt, und dem Gefühl und kräftigen Bewegungen nach zu urtheilen, musste es gross und sehr entwickelt sein; eben so überzeugt war ich gleichfalls, dass der *uterus* im retrovertirten Zustand im Becken lag. Denn wollte ich eine andere Geschwulst, als die des *fundus uteri* annehmen, so war mir die Lage des Muttermundes im Wege, welcher im letzten Monate der Schwangerschaft nicht so situirt sein konnte. Ich konnte daher nicht anders, als eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter annehmen, und irrte mich in meiner Diagnose nicht. — Zuerst musste ich nun meine Aufmerksamkeit auf die *retroversion* wenden, denn wenn die Ausleerung des Urins gehemmt wurde, entstanden gefährliche, schmerzhafte Symptome. Ein bis zweimal täglich musste ich den Katheter appliciren, welche Verrichtung mir viele Mühe machte, da die Harnröhre so hoch hinaufgezogen und zugleich vom *collum uteri* comprimirt war, welche vor der Ausleerung des Harns sie mit der Spitze des Fingers zu füh-

len war. Zu gleicher Zeit mit dieser Beschwerde wurde auch die Stuhlexcretion beschwerlich. Ich liess ihr ein gewöhnliches Klystir beibringen, aber ohne Nutzen, weil die Geschwulst im Becken die Einbringung der Röhre so hoch ins *rectum* verhinderte, blieb das Mittel unwirksam, dafür gab ich eine Auflösung von *Sal. mirab. Glaub.*, ein in diesem speciellen Fall gutes Mittel, welches dem Zweck entsprach. Die Symptome welche ausser den genannten Ausleerungen statt fanden und sich von der rückwärts gebogenen und geschwollenen Gebärmutter originirten waren heftige Schmerzen im Becken und Lenden, womit sich ein bedeutender Grad von Fieber verband; der Puls war schnell und voll, die Zunge trocken und brennend, vielen Durst, der Kopf schwer, und Mangel an Schlaf und Appetit. Ich fand ein Aderlass angezeigt und nahm 3 Tassen Blut weg, sie fiel in Ohnmacht und war den ganzen Tag besonders abgemattet mit schwachem Pulse. Das Blut hatte eine entzündliche Beschaffenheit. Innerlich liess ich eine Campferemulsion und im Ganzen ein entzündungswidriges Regimen gebrauchen. Ich verbot ihr auf dem Rücken zu liegen, sondern sie eine Seitenlage mit erhöheten Schenkeln und Oberkörper beobachten, jedoch nicht auf der rechten Seite, weil ihr das zu viel Schmerz in der Abdominalgeschwulst machte. Nach Verlauf von 14 Tagen hatte ich nach diesem Anordnen die Freude, dass die Frau eine bemerkbare Besserung spürte. Die Geschwulst des retrovertirten Uterus nahm nach und nach ab, der *fundus* zog sich höher gegen das *promontorium*, während der Muttermund tiefer nach vorn zu stehen kam, diese beiden Extremen hörten

nun auf solche Art auf mechanisch aufs *rectum* und *urethra* zu wirken und die Frau war im Stande, ohne Hülfe die natürlichen Verrichtungen nach unten vorzunehmen. — Beim Ausgang des Decembers waren nun alle Erscheinungen der *completen retroversio* aufgehört, ungeachtet die Gebärmutter gewiss noch zurückgebogen war, aber nur in dem Grad, welcher *retroversio incompleta vel semiretroversio* genannt wird. *)

Die starken Bewegungen des Kindes hatten nach und nach nachgelassen und im Januar 1832 gänzlich aufgehört. In dieser Zeit fand sich ein schmerzhaftes Drängen ein, den anfangenden Geburtsschmerzen nicht ungleich, worauf die Frau ihre Entbindung nahe glaubte. Merkwürdig ist es noch, dass zu derselben Zeit sich eine Thätigkeit in der Gebärmutter selbst zeigte, welche eine nicht geringe Menge Blut absonderte. Nach dem Gebrauch einer Formel im Friedrichshospital, *Mixtura acida*, verlor sich das Blut und mit diesem die Schmerzen in ein Paar Tagen. Alle jene Krankheit begleitenden Symptome waren nach und nach so abgezogen, dass sie Tags aus dem Bette sein konnte, es war nur eine allgemeine Schwäche zurück, die sich aber auf den Appetit mehr zu verlieren schien. Der Unterleib war so fest durch die enthaltende Frucht ausgedehnt. — Im Februar fand sich wieder ein heftiger Mutterblutfluss ein, in welcher Zeit sie ihre Niederkunft berechnet hatte. Etwas Drängen begleitete

---

*) Der erfahrene Verf. hat über die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter eine recht gehaltvolle Abhandlung zu seiner Doctorpromotion geschrieben, sie ist betitelt: *Commentatio de retroversione uteri; Havniae;* 1828. 8. Ref.

auch diesmal die Ausleerung, aber es war nicht so stark, als im Januar. Auf den Gebrauch von *rad. ratanhiae* mit *cinnamom. ana* 30 Tropfen jede zweite Stunde mit *mixtura acida* wechselnd, verlor sich auch dieser Blutfluss binnen ein Paar Tagen. Jetzt wurde nicht eher eine Absonderung des Uterus bemerkt, als im April Monat, wo eine ordentliche Menstruation eintrat, die nachher stets normal beiblieb. — Nach dem letzten Blutfluss verminderte sich die Ausdehnung des Unterleibes und der Brüste mehr und mehr. Die harte Geschwulst, welche im Unterleibe zurückgeblieben war, erstreckte sich von der *symphysis ossis pubis* hinauf bis in die rechten falschen Rippen. Aus den Erhabenheiten, welche die verschiedenen Theile der Frucht hervorbrachten, schloss ich, dass der Kopf nach unten lag; der Hintere gegen die falschen Rippen; und da die ganze Geschwulst eine mehr convexe Fläche nach aussen in der rechten Seite der Frau hatte, glaubte ich, dass der Rücken sich dorthin wandte, während sich die Extremitäten nach innen gegen die Unterleibseingeweide wendeten. — Aus dieser Lage des Kindes und aus der zurückgebogenen Lage der Gebärmutter schien es mir annehmbar, dass weder der Eierstock der rechten Seite, noch die Muttertrompete die Frucht einschloss, sondern dass der Sack sich im Unterleibe selbst gebildet habe. — Die Frau befindet sich im Uebrigen sehr wohl, kann liegen so gut als vor der Schwangerschaft, verrichtet ihre häuslichen Geschäfte und wird so wenig von der Geschwulst belästigt, dass sie weite Touren zu Fusse macht; ja sie spatzirte im Sommer oft aus der Stadt bis nach dem Lustholze von Charlottenlund und zurück,

ungefähr über zwei deutsche Meilen in einem Tage. — Da der Termin der natürlichen Schwangerschaft längst vorbei war, und sie über die zeitige Bewegung des Kindes, Milch in den Brüsten nicht zweifeln konnte, dass sie schwanger sei, so hielt ich es für nothwendig, ihr eine passende Erklärung über ihre Verfassung zu geben. Sie ist nun wohl zuweilen missmüthig und fürchtet einen unglücklichen Ausfall, aber fühlt sich doch beruhigt und getröstet durch meine Versicherung, dass sie, ohngeachtet dieses Zufalls, das höchste Alter erreichen kann, worauf ich ihr mehrere Beispiele aus den medicinischen Annalen erzählte. *) —

*) Ausser *Fr. Osianders* Anzeigen zur Hülfe schwerer Geburten p. 358. 1825 und *J. Burns* (*The principles of Midwifery*, 6 edition p. 155. London 1827. 8.) widerrathen die Prof. *Saxtorph* und *Fenger* das chirurgische Einschreiten, so wie auch *Sabatier* (*Médecine operatoire Tom. I.* p. 290. und *Bertrandi* (*Traité des Operatives de Chirurgie. Chap. V.*). Was soll nun hier eigentlich ein mit allen Fähigkeiten und Kenntnissen ausgerüsteter junger Geburtshelfer thun? wenn alle andre Geburtshelfer *Josephi*, *v. Siebold*, *Baudelocque*, *Jörg* 1820, *Ritgen* 1820, *v. Froriep* 1827, *Stein* 1827, *Kluge* 1826 und Andre, so wie Physiologen, von *Lenhossek* (Beobachtungen und Abhandlungen der gesammten Heilkunde österreichischer Aerzte B. II. p. 395. Wien 1821.) und Chirurgen als *Richter*, *Richerand*, *S. Cooper*, *Zang*, *Chelius* etc. hingegen zur *Laparotomie* rathen und er folgende Fälle eines glücklichen Bauchschnitts gelesen, welche Referent in seinen Annotaten findet und der Vollständigkeit wegen mittheilt, als von *Cyprianus*, einen 21 Monat alten Foetus (*Heisters* grosse Chirurgie Nürnberg 1752. p. 690.) *Primerosius* (*de morbis mulierum* Lib. IV. cap. 7. *Voigtel's* pathologische Anatomie B. II. p. 538.) *Breyer* (*Commentatio Lips. Fascic.* IV. p. 660.) *Runge* Hamburgisches Magazin B. IX. St. 1. p. 1.) *Solingen* (*Manuale operatoire de chirurgie* p. 284.) *Th. Bell* in Dublin, ein Paar Zwillinge nach

In der letzten Zeit etwas Schwindel vernommen und sich ein Paar mal so entkräftet gefühlt und einem melancho-

---

rimonatlicher Schwangerschaft (*Medical and philosophical Commentaries* London 1774. 8. Vol. II. p. 72), *Bertrandi* (u. v. A.), *Baudelocque* (Anleitung zur Entbindungskunst; aus dem Französischen übersetzt von Meckel Bd. II. p. 469. Halle 1791. 8.), von *Weinhardt* (Beschreibung einer merkwürdigen Operation durch den Bauchschnitt. Bautzen 1802. 8.), *Heim* und *Bruckert* (Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde B. III. H. 1. p. 1. fig. Berlin 1817. 8.), *Night* (*J. Burns* Grundsätze der Geburtshülfe; aus dem Engl. von *Kölpin*. Stettin 1820. 8. Cap. 17.), *Robertson* (Göttingische gelehrte Anzeigen 1815 B. III. p. 1904 nach 3 Jahren.), *Fritze* (Medizinische Zeitung von *Erhardt* 1829.) und *Zais* (Heidelberger clinische Annalen. B. VI. H. 1. p. 56 fig. 1830.). — Oder durch den Vaginalschnitt von *King* (*The American medical Repository*. New-York 1817. 8. p. 338.) *Rossi* (*Hufeland* u. *Osann's* Bibliothek der practischen Heilkunde. B. 60. p. 365. Berlin 1826. 8.), *v. Siebold* (Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. B. IV. p. 2.), *Norman* (*The London medico-chirurgical Transactions*. Vol. XIII. Part. 2. 1827.) und *Barbant* (*Orfila's* Vorlesungen über gerichtliche Medicin; aus dem Franz. von *Hergenröther*. B. I. p. 131. Leipzig 1829. 8.). — In andern Fällen hatten sich schon Geschwüre und Fisteln gebildet, die erweitert wurden und so der Foetus stückweise mit Erfolg hervorgezogen, *Cornax*, *Hertog*, *P. Gassnus*, *Marchandet*, *Spöring*, *Monialdus*, *F. Brodie*, *L. Birbece*, *Cöpping*, *Sens*, *de Launay*, *Baynham*, *Maclerty*, *Schreyer*, *Wilson*, *Jänicke*, *Bartlett*, *Brok*, *Locher-Balber*, *Bönisch*, *Ruth* und *Kjör*. — Oder er bahnte sich nach langen Leiden stückweise glücklich einen Ausgang durch die *vagina*: *Merklin*, *Baumer*, *Schellzenheim*; oder durch den After: *Th. Bartholin*, *Clarke*, *Alboucasis*, *Schumacher*, *Baillie*, *Pomme*, *Bauhin*, *Hildanus*, *Cyprianus*, *Dionis*, *Bianchi*, *Brugmans*, *Gordon*, *Starkey*, *Percival*, *Albers*, *Marquell*, *Gregg*, *Comoto v. Vest*, *Duftschmidt*, *Warring*, *Boër*, *Schallgruber*, *Boogoard* und *Hannius*. — Dagegen machten den Bauchschnitt für die Mutter mit unglücklichem Ausgange: *Collomb* 1801. *Navarra* (*Journal universal des sciences médicales*. Tom. III. p. 169. 1817.),

lischen Gemüthszustand nahe; aber da zugleich hier keine locale Zufälle mit verbunden waren, habe ich's für hysterische Affectionen gehalten und einige nervenstärkende Tropfen verordnet, worauf sie sich bald besser befand. Ich muss hier noch bemerken, dass die Frau ab und an

---

Plaignord, Masheviat und *Dubois (Journal général de Médecine etc. par Corvisart & le Roux.* Tom. XXII. Decbr. 1811. 8.) und *Wishard (The London medical & physical. Journal* 1828). Den Vaginalschnitt machte mit unglücklichem Erfolg: *Laignon (Lancette Française.* Tom. II. p. 39. Paris 1829. 8.). — Die Fälle in welchen sich der Foetus so ruhig verhält, sind sehr selten, ohne Entzündung und Eiterung zu erregen; er wandelt sich hier entweder in *adipocire*, wovon nur ein Fall von *Beclard*, 1828, aufzuweisen ist, wo der Foetus 7 Jahre in der Bauchhöhle gelegen hatte (*Orfila* a. a. O.) oder das Kind sich in eine Knochen- oder Steinmasse verwandelt. Folgende sind nur in den Annalen verzeichnet: *Engel* ein Fall von 18 Jahren (Zeitschrift für Natur- und Heilkunde; herausgegeben von den Professoren der medic.-chirurg. Akademie in Dresden B. II. H. 2. 1822. 8.), *Walter* (Geschichte einer Frau, die in ihrem Leibe ein verhärtetes Kind von 22 Jahren trug. Berlin 1778. 4.), *Lodwell* 34 Jahr bei einer 60jährigen Frau, *Cammerarius* (*de foetu mortuo humano 46 ann. Diss.* Tübingae 1702.), *Cheston* eine 52jährige Bauchschwangerschaft (*Medico-chirurgical Transactions, published by the medical et chirurgical Society of London* Vol, V. 1815.), *Lee Heiskell* eine 40jährige (*The American Journal of the medical Sicences* 1828 Juli.). Eine 54jährige Bauchschwangerschaft erzählen *Nebel* und *Isenflamm* (Beiträge zur Zergliederungskunst B. II. St. 3 Leipzig 1803. 8.) und *Seiler's* Beschreibung eines Steinkindes, welches 50 Jahre im Leibe gelegen (Dresdner Zeitschrift für Natur- und Heilkunde B. I. H. 4. 1819.). — Eine aus unglaubliche grenzende Geschichte von einem Kinde, welches 26 Jahr im Unterleibe der Mutter gelegen und sich 20 Jahre lang bewegt habe, das man nach dem Tode der Mutter gefunden, wird in den auserlesenen Abhandlungen aus den philosophical. Transactions von 1699 — 1720 übers. Lübeck. B. II. 1774, *Richter's* chirurgische Bibliothek B. III. St. 2. p. 324 erzählt.

einige jagende und stechende Schmerzen in der Geschwulst empfand, besonders vor und während der Periode; aber diese sind weder heftig noch andauernd. — Während des Krankheitsverlaufs hatte ich bei Gelegenheit mehreren meiner Collegen die wichtigsten Data erzählt und insbesondere unterrichtete ich meinen würdigen Lehrer Etatsrath *Saxtorph* hierüber und bat mir seinen Beistand aus, wenn der entscheidende Augenblick kommen sollte. Da es nun glücklicherweise so gut ablief, wünschte ich doch sehr, dass er meine Kranke sehen und exploriren möchte. Mit der Familie Erlaubniss begab ich mich mit ihm im März 1832 zu ihr. Bei der Untersuchung überzeugte er sich, dass der Uterus sich in einem zurückgebogenen und etwas angeschwollenen Zustand im Becken befand, so wie über das Vorhandensein einer Geschwulst im Unterleibe, wie ich schon oben erzählt habe. — Unsere Patientin war nun 37 Jahr alt, von gewöhnlicher Grösse, mager und schlank von Körperbau, gutmüthig von Charakter, sensibel und hysterisch. Von ihrem 12 Jahre menstruirt, stets mit Schmerzen während ihrer Verheirathung. Sie verehelichte sich zeitig, und bekam in ihrem 19. Jahre Zwillinge, welche beide starben, als sie ohngefähr ¼ Jahr alt waren. Das darauf folgende Jahr gebar sie einen Sohn, welcher lebt, und 2½ Jahr darauf eine Tochter, die gleichfalls lebt und jetzt 14 Jahr alt ist. Nach diesem ihrem letzten Wochenbette hat sie sich stets schwach gefühlt, oft an Magenkrampf und an *prolapsus vaginae* gelitten. — Wie bekannt, giebt es in den Annalen der Arzneikunst mehrere Exempel, dass die Gebärmutter nach der Entbindung in eine retrovertirte Stellung kommen kann,

und lange, ja mehrere Jahre in dieser Lage unbemerkt bleiben kann, bis eine darauf folgende Schwangerschaft oder eine andere zufällige Ursache ihn zum Anschwellen bringt und er so durch seinen Druck aufs *rectum* und *urethra* die natürlichen Ausleerungen schwerlich macht, oder gänzlich hemmt. Möglich und wahrscheinlich war dies hier eine solche 13jährige *retroversio*, die sich successive gebildet und zum Theil von dem chronischen *prolapsus* verursacht worden. In beiden Fällen muss man doch die Extrauterinschwangerschaft ansehen, dass sie die Zurückbeugung der Gebärmutter complet gemacht habe, theils durch Druck von oben, theils durch die consensuelle Geschwulst, welche man während der Extrauterinschwangerschaft sowohl in den Genitalien als in den Brüsten bemerkte. Möglich ist es auch, dass der *fundus uteri* auf eine mechanische Weise ohne vorhergegangene *reclination* auf *pronation* nach unten gedrückt ist, von der überliegenden Geschwulst und die *retroversion* später vollkommen geworden, durch das Zunehmen des Uteri-Volumen. — Ueber die Ursache der Extrauterinschwangerschaft weiss man so viel wie nichts anzuführen. Wofern die Gebärmutter seit der letzten Niederkunft reclinirt gewesen, so konnte die Dislocation vielleicht im *Causal* Verhalten sowohl mit der vieljährigen Sterilität als mit der jetzt eingetroffenen Schwangerschaft ausserhalb des Uterus stehen. — (Der geehrte Verfasser wird die Güte haben, uns den Ausgang dieses interessanten Falles nicht vorzuenthalten, und Referent wird sich erlauben seine deutschen Berufsgenossen damit bekannt zu machen.) —

Beobachtung einer *Laparotomie* wegen eines schon längst verstorbenen Kindes, mit glücklichem Ausgange; von *Kjär*, *Distriktschirurg zu Holstebroe in Jütland*. Vorgelesen in der königl. medic. Gesellschaft zu Copenhagen 1833.

Eine 39 Jahre alte Frau A. M. M., fühlte sich im Frühjahr 1827 schwanger; sie hatte schon vorher 4 lebende Kinder geboren und sie alle aufgefüttert. Während des Sommers ihrer Schwangerschaft fühlte sie die heftigsten Schmerzen im Unterleibe, wenn das Kind sich bewegte, als wenn sie mit einem Messer geschnitten würde oder als wenn eine Katze sie mit ihren Klauen risse; selten konnte sie eine Nacht liegend schlafen, sondern sitzend; sie hatte oft Geburtswehen und 5 Mal wurde die Hebamme geholt in der Meinung, dass sie abortiren müsste; aber diese konnte nie während der Untersuchung irgend etwas entdecken und glaubte an keine Schwangerschaft. 8 Tage vor Weihnachten wurde die Hebamme wieder geholt; nach Rechnung der Frau musste ihre Zeit um sein; die Hebamme untersuchte aufs Neue und bestand darauf, dass die Frau sich irre, da es ganz und gar kein Zeichen zum Gebären gebe, und obgleich man die Bewegung des Kindes deutlich am Unterleibe sehen und fühlen konnte, so verliess sie die kranke Frau, nachdem sie 2¼ Tage bei ihr gewesen, mit der Erklärung: dass das Weib behext sei und dass es nichts nützte, etwas zu thun, weil sie doch sterben müsste. Das Kind lebte nur noch 1½ Tag nachdem die versoffene Hebamme fort war und starb unter gewaltsamen Bewegungen Abends 11 Uhr; dass es da starb, schloss die Frau daraus, dass sie nach

dieser Zeit die Bewegung fühlte; die Frau litt fürchterlich, lag im heftigen Geschrei, wie eine Verrückte, welche über 3 Stunden lang im Bette gehalten werden musste; die Bewegung der Frucht blieb und ihr Unterleib war so empfindlich, dass sie nicht das Betttuch leiden konnte und so gespannt, als wenn er bersten wollte. In diesem Zustande lag sie über acht Wochen, bevor ein Arzt zu ihr geholt wurde; dieser soll sie per *vaginam* untersucht haben und nicht mit der Hand hinauf kommen können; er beklagte sich, dass er nichts ausrichten könne, indem er zu spät gekommen und die Frau nun zu schwach sei, etwas aushalten zu können; er rieth ihr zu, ihm nach der Stadt zu ziehen, wo er dann thun wollte, was er könnte; dies geschah nicht, weil die Frau die Reise nicht aushalten konnte. Nachdem er sie untersucht hatte, ging ein grosser Klumpen von ihr, welcher für einen Theil der Nachgeburt angesehen worden, und auf einige Tropfen, welche sie von dem Arzte erhielt, ging ungefähr 8 Tage Blut von ihr. Fünf Wochen nachher wurde sie, ohne etwas weiteres gebraucht zu haben, so, dass sie etwas über dem Bette sein konnte, und da die Hafenfischerei im Frühjahr begann, konnte sie ausgehen und sich in der Sonne wärmen, aber wurde dabei ausserordentlich dickleibig. Ein Vierteljahr nachdem das Kind gestorben war, bekam sie ihr Monatliches, welches die ganze übrige Zeit regelmässig hindurch beigeblieben, ein 3 — 4 Tage jedesmal. Den ganzen Sommer 1828 und den folgenden Winter fühlte sie sich schwach und krank; aber im Sommer 1829 konnte sie schon aufs Haus passen, ja sogar Korn zu Markt binden. $1\frac{1}{2}$ Jahr darauf consultirte sie ei-

nen andern Arzt, welcher sie aufs Genaueste untersuchte. Bei der Untersuchung durch die *vagina* konnte nichts erfahren werden, aber er glaubte doch bei der äussern Untersuchung die Frucht zu fühlen. Da die Frau herumgehen konnte und ohne Schmerzen war, fand er keinen Grund, ihr Leben in Gefahr zu setzen, weshalb er ihr blos etwas Pulver und Tropfen verschrieb, wonach das Kind nach Aussage der Frau, verfaulen und Stückweise abgehen sollte. Kurz darauf berief sie einen dritten Arzt, aber dieser verordnete ihr nichts. Unterdessen wurde ihr Zustand ganz leidlich; ohngeachtet die Dickleibigkeit beiblieb, konnte sie doch alles im Hause bestellen, und ging zuweilen eine halbe Meile, ohne dass es ihr beschwerlich ward; aber im Frühjahr wurde sie wieder bettlägrig; zuerst empfand sie Schmerzen im rechten Ohr, worauf eine Menge Wasser ausfloss, was an 10 Wochen anhielt, in der 11. Woche wurde sie gesund. Da begann der Unterleib sich unter dem Nabel zu heben und es entstand eine Beule, so gross als ein Gänseei; es wurde ein Pechpflaster aufgelegt, worauf sich diese am 15. Juni öffnete; es floss eine bedeutende Menge gelben Wassers aus, ohne üblen Geruch. Nach dem Ausflusse fiel der Bauch zusammen, aber es sammelte sich gleich wieder in eben so grosser Menge an und endlich heilte die Oeffnung durch den Gebrauch einer Salbe. Der Unterleib war nun 6 Wochen geheilt, als aufs Neue sich an derselben Stelle eine Oeffnung einfand, aus welcher nun ein dickes und stinkendes Wasser ausfloss; je mehr es lief, je mehr sammelte es sich wieder an und die Frau blieb dickleibig nach wie vor. — Den 26. September wurde ich zu ihr

geholt; bei meinem Hereintreten in's Zimmer schlug mir eine übelriechende Luft entgegen; die Frau lag im Bette, sie war bleich und matt, aber keineswegs abgezehrt; die Zunge war trocken, aber rein; der Puls ziemlich schnell und etwas voll; der Stuhlgang sparsam, ihren Urin konnte sie lassen, aber mit Beschwerden und nur wenig; sie sprach deutlich, aber ihre Stimme war schwach; sie hatte weder Husten noch Schmerzen in der Brust, aber war ziemlich kurzathmend; sie klagte über Schmerzen in der Wunde am Unterleibe, weil aus derselben während 24 Stunden nichts ausgeflossen war, indem sich etwas in die Oeffnung gesetzt hatte. Wenn vorhin etwas aus der Oeffnung geflossen war, musste sie sich vor Ekel erbrechen und obgleich sie Esslust fühlte, liess es der Gestank nicht zu, etwas zu geniessen. Die Frau stand selbst aus dem Bette auf, setzte sich auf einen Stuhl, während ich sie untersuchte. Der Unterleib der Frau war hart und gespannt, wie bei jeder Wöchnerin und ziemlich empfindlich bei der Berührung; dieser war gleichmässig nach beiden Seiten ausgedehnt, doch war die Geschwulst mehr nach vorne; ungefähr einen Zoll unterhalb des Nabels mehr rechts auf dem Unterleibe eine Oeffnung beinahe von der Grösse eines preussischen 2 Groschenstückes. Aus dieser hing etwas, welches bei genauer Untersuchung einer Masse ähnlich war, die nach einer Maceration zurückbleibt, auf welcher ich Haare entdeckte. Ich nahm nun mit einer Scheere das Heraushängende fort und brachte mit Mühe und Schmerzen für die Frau einen Finger durch die Oeffnung und stiess bald auf etwas Hartes; endlich fühlte ich den Rand eines Knochens, welchen ich

an dem gezackten Rande und Figur für das Seitenwandbein hielt. Ich war nun von dem Vorhandensein einer Frucht überzeugt; als ich nun meinen Finger hervorzog, kam eine Menge dickes und stinkendes Wasser heraus, welches ich ohne Uebertreibung ohngefähr zu 4 Pott anschlage, da es beinahe zwei grosse Milchgefässe füllte; darauf floss eine Masse, welche dem ranzigen Oele glich. Bei der Untersuchung war nichts Widernatürliches zu bemerken, nur der Mutterhals hing ziemlich lang in die *vagina*, aber ganz und gar nicht ausgeweitet; der Muttermund war länglich rund und nur so weit offen, dass eine Sonde leicht hindurch gebracht werden konnte, ohne jedoch in den uterus zu kommen. Die Frau bat mich endlich, sie von ihrem verfaulten Kinde zu befreien, was ich ihr aber als für ihr Leben gefährlich vorstellte, worauf sie mir entgegnete, dass nur dies ihre einzige Rettung sei, indem sie in diesem traurigen Zustande nicht lange leben könnte. Da auch ihr Mann der Meinung war, dass die Operation das einzige Rettungsmittel sei und diese wünschte, verabredeten wir, sie nach der Stadt zu bringen; aber da wir sie auf keine Weise unterbringen konnten, so baten wir das Amt um Erlaubniss, sie ins Stadtkrankenhaus zu bringen, was denn am 2. October geschah. Ich fand sie jetzt viel schlechter als vor 6 Tagen; sie war beständig von Uebelkeiten und Erbrechen geplagt. Der Schleim incommodirte sie im Munde viel; der Puls war matt und etwas fieberhaft; der ausgespannte Unterleib hatte sich zu einem harten Klumpen zusammengezogen; die Unterleibsöffnung war so klein, dass ich kaum einen Finger einbringen konnte und der ganze Umfang war excoriirt; sie klagte über

Mattheit und Schwere in den Gliedern; beide Hände und der linke Fuss waren ödematös und ihr Sprechen geschah mit Mühe. Ich zweifelte nun an einem glücklichen Ausgange und stellte so wohl ihr, als wie ihrem Manne die Schwierigkeit dar; aber sie blieben beide bei ihrem Begehren. Ich ersuchte nun meinen Collegen, den Kriegsassessor *Tetens* in Skive, mir bei der Operation behülflich zu sein, die wir denn am 4. October Nachmittags auf folgende Art vornahmen. Die Frau wurde rücklings aufs Bett gelegt, die Oeffnung war so klein, dass ich statt des Fingers eine *sonde creuse* beibrachte und auf dieser die Wunde ohngefähr ½ Zoll erweiterte; darauf brachte ich meinen linken Zeigefinger ein und dilatirte auf diesem in der *linea alba* eine Oeffnung von 3 Zoll; die Blutung war nicht bedeutend. Gleich fiel mir das eine *os bregmi* in die Augen, welches ich mit dem Smellie'schen Perforatorium durchschnitt, weil ich es nicht durch die Wunde bringen konnte; der Unterleib war so zusammengezogen, dass ich nicht einen Finger zwischen das Kind und den Sack bringen konnte, worin es lag; hierauf zogen wir auf gleiche Art das vordere Seitenwandbein aus, so das Stirnbein, das rechte Schläfenbein; ich brachte einen Finger ins Ellenbogengelenk und zog so den Arm aus dem Schultergelenk hervor; dasselbe geschah mit dem rechten Beine, welches ich theils durchschnitt, theils im Kniegelenk löste und zog so das verfaulte Bein zu Tage; darauf das *os occipitis*, welches erst von den Halswirbeln getrennt werden musste; wir folgten nun den Wirbeln und so die mehrsten Rippen, die theils lose waren, theils durchgeschnitten wurden, was nicht durch die Oeffnung

wollte und so bekamen wir auf einmal die Wirbelsäule, und theilten das Becken mit dem Messer und Peforatorium, so dass der linke Schenkel und Fuss hiermit hervorgezogen wurde; hierauf den andern Schenkel, woran noch der Hodensack ganz frisch hing, dann den rechten Arm und Gesicht auf einmal und so zuletzt die losen Rippen, *ossa carpi* und *tarsi*. Wir untersuchten dann die inwendige Fläche des Sacks und fanden auf der hintersten, gegen die Frau gerichteten Fläche mehrere Verknöcherungspunkte, im untersten (niedrigsten) Theile einen cartilaginösen Ring von der Grösse eines Species, welcher in der Mitte eine Vertiefung mit einer Spalte hatte; der Sack selbst war nach oben überall mit den anliegenden Theilen verwachsen. Jetzt spritzten wir mit warmen Wasser den Sack mit einer Spritze aus und nahmen so viel lose und verfaulte Membranen weg, als wir konnten, legten eine Naht in der Mitte der Wunde an, brachten etwas Charpie in die Oeffnung und bedeckten das Ganze mit Charpie und Compressen und hielten dies mit einer *fascia fenestrata* fest, welche zugleich den ganzen Unterleib comprimirte. Die ganze Operation dauerte ohngefähr ¾ Stunden. Die Frau überstand die Operation mit Gleichmuth und klagte bloss über Schmerzen in der Wunde; nach der Operation empfing sie 2 *gr. moschus* mit Zucker jede zweite Stunde, und zugleich jede Stunde eine *mixtura acida Ph. Nosoc. Frider.* mit Moschus und Abends 10 Uhr waren die Schmerzen nicht so bedeutend, der Puls klein und ziemlich schnell; sie klagte über Durst, Husten und Uebelkeiten, es war viel Secret aus der Wunde geflossen, so dass der Verband wegen des üblen Geruchs erneuert werden musste. — 5. October. Die

Kranke hat gar nicht geschlafen, sie hat keine Schmerzen in der Wunde, ihr Mund voll Schleim, die Zunge aphthös; der Puls klein und schnell, sie erbricht sich ab und zu und schlingt mit Mühe; seit gestern hat sie kein Wasser gelassen. *Decoct. chinae simpl.* ℔j. ℥, *elexir aromat. acid.* ʒ β, abwechselnd mit *moschus mixtur*. Beim Verbande floss viel faule Flüssigkeit aus; ich injicirte ungefähr 8 ℥ verdünnten warmen Portweins in den Sack, ohne dass die Kranke das Geringste bemerkte; nach fünf Minuten liess ich ihn wieder auslaufen, womit viele Stücke Membrane folgten. — 6 Uhr Nachmittags erbrach sie alles; der Puls voller, als Frühmorgens; dieselbe Injection. — 6. October; die Frau hat etwas geschlafen; der Mund ganz mit Schwämmchen besetzt; der Puls unverändert; das Erbrechen bleibend; der Unterleib ist nicht bei der Berührung empfindlich oder gespannt; sie lässt ihren Urin aber mit Schmerzen; dieselbe Einspritzung und wegen Mangel an Stuhlgang ein Klystir. — 7. October. Der Puls hatte sich etwas gehoben; die Zunge etwas rein und Patientin hatte nur 3 Mal in der Nacht Erbrechen. Das Chinadecoct kann sie nicht nehmen. Der Ausfluss beim Verbande war nicht so riechend, und jetzt konnte sie die Injection fühlen, welche etwas zusammenzog. — 8. October hatte die Kranke über zwei Stunden geschlafen; der Puls war voller und das Auge lebhafter. Es zeigte sich Eiter auf der Charpie. Als der eingespritzte Portwein ausfloss, sagte sie, dass es ihr im Magen stäche. Ich erlaubte ihr eine halbe Tasse Hühnerfleischbrühe zu trinken, weil sie die Hafersuppe immer erbrach. Abends war der Ausfluss völlig Eiter; der Gestank ganz fort

und die Naht fiel ab und die Wunde war um die Sutur herum geheilt. Die Suppe schien ihr gut zu bekommen und wurde nicht ausgebrochen. Klystir. — 9. October. Der Zustand ist augenscheinlich besser; die Zunge rein, Puls gut und kann jetzt auf dem Rücken liegen. Sie hat die Nacht kein Erbrechen gehabt. Eine Menge guten Eiters floss aus der Wunde, welche sich stark zusammenzog. Es wird ihr jede 3te Stunde ein Esslöffel voll Portwein gegeben und nur die Moschusmixtur jede zweite Stunde. — 11. October. Die Kranke bessert sich jeden Tag, sie beklagt sich bei jeder Einspritzung über Magenweh; da der Sack nur eine geringe Quantität fasst, so wird nicht so oft eingespritzt. Wegen Mangel an Oeffnung wieder ein Klystir. — 13. October. Es wird ihr erlaubt, Tags, während ihr Bett gelüftet wird, etwas aufzusitzen; der Puls ist beinahe natürlich; das *oedem* verschwunden und der Appetit gut. Es fliesst nur wenig aus der Wunde und nur beim Husten. Die Mixtur wird ausgesetzt und *oleum ricini* bis zur Wirkung gegeben. — 16. October. Die Wunde ist vernarbt und die Excoriationen geheilt; da aber auch die Oeffnung sich schliessen will, wird Pressschwamm eingebracht; die Patientin spricht viel und isst auf, die Füsse sind aber noch wenig geschwollen und etwas schmerzhaft. — 18. October. Unsere Kranke ist nun 4 Stunden ausser Bette und nimmt täglich mehr an Kräften zu. Sie hat gestern Oeffnung von selbst gehabt, und um die Füsse wird wegen *oedem* eine Expulsivbinde gelegt. — 21. October. Es fliesst nur wenig aus der Oeffnung; sie klagt über Beschwerden beim Wasserlassen, auch die Schenkel sind geschwollen und

der Unterleib gespannt, ein Thee von *Spec. emollient.* ℥ jß, *Fol. sennae* ʒ jß, und zugleich täglich 3 Mal 60 Tropfen von *spir. salis dulc.*, *acet. squill.* und *herb. digital. ana*; zugleich strenge Diät und ein Nösel Wein. 24. October. Sie lässt mehr Harn, das *oedema* schwindet, aber die Schmerzen in den Füssen sind dauernd; weil sie früher auf beiden Beinen ein Fontanell gehabt hatte, so wurde dies erneuert. Binnen 24 Stunden floss nur ungefähr ein Esslöffel voll Eiter beim Verbande aus der Wunde. — 28. October. Die Kranke geht ohne Schmerzen umher und selbst ins Freie; mit dem Thee und Tropfen wird fortgefahren. — 2. November. Sie fühlt sich jetzt ausnehmend wohl; es fliesst nur wenig aus der Wunde und diese kann nur mit Mühe aufgehalten werden. — Am 9. November wurde die Wunde noch offen gehalten und es kam kaum ein Fingerhut voll Eiter zum Vorschein. — Ob dieser Fall nun eine Schwangerschaft in oder ausserhalb der Gebärmutter gewesen? Nach Assessor *Tetens* und meiner Ueberzeugung, war die Frucht im Uterus; den knorpelichten Ring, welcher in dem untersten Theile des Sackes gefühlt wurde, sahen wir für den obersten Theil des *collum uteri* an, und die Vertiefung in demselben für *orificium uteri internum*; hierzu kommt dass der Unterleib vom Anfange der Schwangerschaft gleichmässig ausgedehnt gewesen und nicht schief zu einer Seite und dass hinter dem Sacke nichts anders als die Wirbelsäule zu fühlen war. Ich habe auch später untersucht, ob ich in der *vagina* keine Veränderung bemerken könnte; der Mutterhals, welcher früher lang herunter hing, stand jetzt hoch, kaum zu erreichen und

sehr kurz und *orificium uteri* fest geschlossen. Wenn die Frucht wirklich im *uterus*-gewesen ist, so konnte die Frau hier aus keinem andern Grunde gebären, weil der unterste Theil der Gebärmutter, wegen des cartilaginösen Ringes sich nicht ausdehnen konnte. Die Schmerzen, welche das Weib während der Kindesbewegung fühlte, konnten einem inflammatorischen Zustande der Gebärmutter zugeschrieben werden, weil der unterste Theil nicht der Ausdehnung des obersten folgen konnte. — Eine merkwürdige Erscheinung bleibt allerdings die Periode; diese fand sich, wie ich oben schon gesagt habe, 8—12 Wochen nach der Zeit, als das Kind gestorben war und blieb bis zu der Zeit, als sie ins Krankenhaus, 8 Tage zuvor, gekommen; später haben sich blos die *molimina*, ohne Blutabgang gezeigt. Da der innere Muttermund geschlossen war, konnte das Blut nicht vom *uterus* kommen; sollte daher der Mutterhals oder die *vagina* die Secretion übernommen haben? — Die Frucht habe ich in Spiritus aufgehoben, das Gehirn und die *viscera* sind sämmtlich geschwunden und das Ganze sieht aus, als wenn es lange in Maceration gelegen. — Später hat der Verf. der Gesellschaft noch Näheres über den Nabelstrang und die Nachgeburt mitgetheilt. — Eine Frau, welche früher bei der Kranken gegangen war, erzählte, dass aus der Oeffnung, während das stinkende Wasser ausfloss, ein Stück Nachgeburt mit zum Vorschein gekommen; es war Fleisch und auf der einen Seite glatt, es verstopfte die Oeffnung und wurde weggenommen; darauf erschien etwas der Nabelschnur ähnliches, welches die Frau selbst mit der Scheere wegschnitt. Bei der Operation fand man keine Spur von

Nachgeburt noch Nabelstrang, sondern ein 1½ Zoll langes Stück hing am Nabel. — Die Frau verliess mich im December. Oben habe ich angeführt, dass sie 4 Jahre, während sie mit ihrer Frucht ging, menstruirte, aber nach der Operation nicht. Ich wurde am 23. November zu ihr Früh Morgens gerufen, wegen eines Blutflusses aus der Wunde am Unterleibe; bei jeder Bewegung sprang Blut hervor, es war schwarz aber nicht klebend; da sie seit längerer Zeit Menstruationsbeschwerden gehabt hatte, so vermuthete ich gleich, dass diese es sei und rieth Ruhe; am Nachmittage ging auch Blut durch die Mutterscheide, worauf sich der Ausfluss aus dem Loche am Unterleibe verminderte und hielt 4 Tage an. Nach dieser Zeit blieb eine solche Empfindlichkeit im Sacke zurück, dass eine unbedeutende Einspritzung von warmer Milch ein Bluten hervorbrachte. Diese Empfindlichkeit blieb zur nächsten Periode bei, aber da ging kein Blut mehr durch die Unterleibsöffnung, auch später nicht; sie menstruirt ohne Schmerzen; nur etwas ist der Unterleib bei der Berührung empfindlich. Die Oeffnung wird noch immer offen erhalten, obgleich der Ausfluss unbedeutend ist; übrigens befindet sich die Frau vollkommen wohl.

Zwei Fälle von grosser Blutgeschwulst in den Schamlippen, von Prof. Dr. *Drejer*. Vorgelesen in der königl. medic. Gesellschaft. 21. Febr. 1833.

Eine Schuhmachermeistersfrau hier aus der Stadt, welche über 40 Jahre alt, kam nach 3stündigen gewaltsamen Geburtsanstrengungen mit einem vollgebornen Jungen Abends den 3. November 1826 in die Wochen. Es

war ihre 9. Niederkunft. Die Gebärmutter zog sich zusammen, die Nachgeburt wurde bald ausgestossen, die Frau wurde ins Bett gebracht und befand sich nach Umständen ganz wohl. Die Hebamme, eine erfahrene alte Frau, war kaum nach ihrem eigenen Hause gekommen, als schon ein Eilbote sie mit der Nachricht zurückrief, dass die Wöchnerinn noch ein zweites Kind zu gebären glaubte, weil sie die heftigsten Wehen habe. Bei ihrer Ankunft fand die Hebamme nur ein schmerzhaftes Drängen wie bei einer Geburt und bei der Exploration verwunderte sie sich, als sie eine bedeutende Geschwulst sich hervordrängen sah und die rechte Schamlippe ausweiten, während sie den Uterus leer und in seiner gehörigen Lage fand. — Obgleich eine alte erfahrene Geburtshelferin, hatte sie diesen Zufall nie gesehen. Ich wurde gerufen, fand die Schamlippe von der Grösse einer geballten Faust, und bemerkte deutlich, dass eine flüssige Masse, welche sich aus dem Innern des Beckens drängte, diese Geschwulst erzeugte. Sowohl das fluctuirende Gefühl und die Art, worauf die Geschwulst erschien, überzeugte mich, dass es keine Hernia sein konnte; da es nach einem Händedruck nachgab, so versuchte ich die Reposition, welche mir für einen Augenblick glückte, indem die Geschwulst mit einem Geräusch zurücktrat, und jetzt bekam die Schamlippe ihr natürliches Aussehen; aber kaum hatte ich meine Hand fortgenommen, als sie auch gleich wieder zunahm. Um dies nun zu verhindern, legte ich eine dicke Compresse mit Wasser und Essig befeuchtet auf die Stelle und befestigte sie mit einer *fascia inguinalis*, welche die Geschwulst zurückhielt und

der Frau Linderung verschaffte. Darauf verordnete ich ein Mittel, die Nachwehen zu moderiren, womit die Schmerzen offenbar verbunden waren. — Dies geschah 10 Uhr; gegen 12 Uhr wurde ich aufs Neue geholt, wegen unleidlichen Drängens, was gleich nach meinem Fortgange zugenommen. Ich fand die Bandage von der nun mehr angeschwollenen Schamlippe verschoben, nahm sie ab, reponirte die Geschwulst ohne Mühe und da die Patientin nun, gleich wie das erste Mal, hierdurch bedeutende Linderung fühlte, suchte ich die Geschwulst durch ein Bruchband zurückzuhalten, welches ich in der Geschwindigkeit von einem zusammengerollten Stück Leinewand und einer Binde machte, das auf einige Zeit dem Zwecke entsprach. — Des Morgens zeitig wurde ich zum dritten Mal geholt, und fand die Frau wieder in den fürchterlichsten Schmerzen. Die Pelotte war ganz von der Geschwulst verschoben, welche nun die Grösse eines Kindeskopfs erreicht hatte, und war so hart geworden, dass sie sich nicht im Geringsten durch Druck vermindern liess. Dies so ausgespannte linke *labium* drückte und verbarg ganz und gar das rechte und den Eingang zur Mutterscheide, so dass man kaum in selbige kommen konnte. Nur mit Mühe konnte man diese grosse, harte Geschwulst zur rechten Seite schieben, um ihre innere Fläche zu sehen, die schwarzblau und von gangräneseirtem Aussehen war. — Da mir diese Erscheinung weder aus meiner Praxis, die seit 10 Jahren als praktischer Accoucheur umfassend, bekannt war, noch dass ich je in den geburtshülflichen Schriften etwas darüber gefunden, so beschloss ich sogleich, mich zu einem unserer erfahrensten und ältesten Geburtshelfer

zu werden, und da Etatsrath *Fenger* grade in der Nähe wohnte, so begab ich mich zu ihm, welcher sich auch mit der grössten Bereitwilligkeit gleich mit mir zu der Leidenden begab. Diese Erscheinung war für den so sehr erfahrenen Arzt eben so unbekannt als für mich, und er fand es von so grosser Wichtigkeit und Seltenheit, dass er verschlug, auch Etatsrath *Saxtorph* holen zu lassen, welcher auch die Güte hatte, uns gleich zu folgen. Aber auch dieser in seinem Fache so ausgezeichnete und erfahrene Mann hatte nie so etwas gesehen. — Dass dies eine Blutansammlung, welche die Schamlippe gewaltsam ausdehnte und die *vagina* comprimirte, sein musste, war uns klar. Wir versuchten daher locale zertheilende Mittel, als Bähung mit *spir. vin.* anzuwenden und liessen die Frau ein genaues antifebrilisches Regimen beobachten und setzten den Gebrauch eines Juleps aus *symp. diacod* mit *spir. sulphur. aether.*, welches ich in der Nacht verordnet hatte, fort, welches ich oft mit Erfolg gegen Nachwehen gebraucht hatte. Gegen Verstopfung wurden theils Klystire, theils *ol. ricini* gegeben. Da die Geschwulst nicht mehr an Grösse zunahm, wurden die heftigen localen Schmerzen vermindert, und die Nachwehen nahmen mehr und mehr ab, während die Geschwulst eine ganze Woche in *statu quo* blieb und unfehlbar den Ausfluss der Lochien hinderte, so wie die Entleerung des Urins. Diese Unbequemlichkeit abgerechnet, befand sich die Frau besser, hatte guten Schlaf des Nachts und recht guten Appetit des Tages. — Den 8. Tag berstete die Geschwulst an der inwendigen Fläche, welche nach und nach gangränös geworden war, und nun kam eine grosse Menge hässlich

stinkenden, zum grössten Theil geronnenen Bluts zugleich mit den zurückgehaltenen Lochien, deren freien Ausfluss die Geschwulst verhindert hatte, zum Vorschein. — Bei dem Fortgebrauche zertheilender Bähungen entleerte sich die Geschwulst immer mehr und mehr und 14 Tage nach der Ruptur konnte die Frau das Bett verlassen und kam bald zu ihren Kräften. — Einige Tage darauf untersuchte ich zum letzten Mal die afficirte Stelle, und fand nun das *labium sinistrum* von natürlicher Grösse, als das rechte. Doch war noch an der Berstungsstelle eine kleine Oeffnung, in welche man das erste Fingerglied bringen konnte. Es waren keine Schmerzen oder Empfindlichkeit mehr zurück, und nach kurzem Verlauf erzählte die Kranke, dass sie nun in jeder Hinsicht restituirt sei. — Die Frau ist klein und untersätzig von Körperbau, ist hysterisch von Jugend an, war zeitig menstruirt und wurde in ihrem 19 Jahr verheirathet und gebar das erste Kind im 20. Jahre. Sie war stets fleissig, hatte selbst ihre Kinder gesäugt, und alle häuslichen Verrichtungen ohne Dienstmädchen verrichtet. Sie wusste keine Ursache zu diesem Symptome anzugeben, ausser einige heftige Anstrengungen während der Schwangerschaft und dass sie bei ihren heftigen Geburtswehen Niemanden zum Unterstützen der Lenden gehabt habe, als die alte Hebamme, welche die einzigste bei ihr gewesen. — Während der ganzen Schwangerschaft hatte sie Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes gefühlt. Sie wurde später nicht mehr schwanger. Die Menstruation hörte nach einem Jahr auf, und sie befindet sich, einige Brustzufälle abgerechnet, vollkommen wohl. —

Ohngeachtet dieser angeführte Fall so selten ist, dass manche alte Geburtshelfer und Hebammen es nie in ihrer Praxis erfahren haben, trifft es sich doch, dass ich zur Zeit eine Bierhändlerfrau in Behandlung habe, welche an einer Geschwulst von minderer Grösse leidet. — Diese ist 29 Jahre alt, seit 4 Jahren verheirathet und zwei Mal im 7. Monat der Schwangerschaft zu früh niedergekommen, aber den 7. Febr. 1833 gebar sie einen muntern Knaben. Der Geburtsact dauerte 24 Stunden und in der letzten Stunde litt sie an äusserst heftigen Wehen. Die Gebärmutter zog sich regelmässig zusammen, die Nachgeburt wurde rasch ausgestossen, die Frau kam bald in Ruhe und befand sich wohl. Die Nachwehen waren nicht bedeutend und die Lochien gingen auf die natürliche Weise. — Schon am ersten Tage fühlte sie ein schmerzhaftes Strammen in den Geschlechtstheilen, welches sie als eine natürliche Folge der Geburt ansah. Da aber dies Gefühl beiblieb, so untersuchte sie die Hebamme am 6. Tage und erfuhr nun, dass eine harte Geschwulst von der Grösse einer Faust die rechte Schamlippe zum Theil ausfüllte, während der obere Theil frei war, indem sich die Geschwulst mehr nach hinten und innen in der *vagina* selbst gebildet hatte. Sie hatte auf ihrer innern Fläche wohl eine dunkelrothe, aber nicht die schwarzblaue Farbe, als die oben besprochene Geschwulst, als besonderes Kennzeichen. Die Hebamme, eine alte und erfahrene, kam mit dem Bericht zu mir, dass ihr dieser Fall ganz unbekannt sei, dessen Beschaffenheit mit dem oben angeführten mir gleich die Vermuthung einer ähnlichen Geschwulst gab, was denn auch so war. Ich behandelte sie ohngefähr

auf dieselbe Weise, wie die vorige, und applicirte verschiedene zertheilende Mittel. Die Geschwulst blieb demohngeachtet lange unverändert, ohne doch viel zu geniren. Die Frau konnte 14 Tage nach ihrer Niederkunft schon im Zimmer herumgehen, aber musste sich eine Zeitlang ruhig halten, um die zertheilenden Mittel anzuwenden. — Da man in den mir später bekannt gewordenen Notizen über diesen Fall fast unbedingt zum Schnitt räth, um das coagulirte Blut fortzuschaffen, so beschloss ich diese Operation vorzunehmen, wodurch die Frau rasch von einem Uebel befreit werden konnte, das doch ihre freie Wirksamkeit sehr bethätigte. — Etatsrath *Saxtorph*, welcher in den ersten Tagen die Geschwulst untersucht hatte — Etatsrath *Fenger* war wegen Kränklichkeit verhindert, dies Seitenstück zu sehen — wollte während der Operation auf mein Ersuchen zugegen sein. Unterdessen fanden wir bei näherer Untersuchung, dass die Geschwulst sich etwas vermindert hatte, und die Frau weniger incommodirte, weshalb wir beschlossen, es noch einige Zeit ruhig anzusehen, ob es durch den fortgesetzten Gebrauch zertheilender Mittel sich nicht resolviren liesse und es ist jetzt im Julimonat, während ich dies schreibe, von der Grösse eines Hühnereies, und macht nicht die geringste Beschwerde, selbst nicht beim Beischlaf. — Diese Frau ist von gleicher Bauart als die vorige, sie hat von ihrer Jugend etwas an Hysterie gelitten und seit ihrem 16 Jahre menstruirt gewesen. Ich konnte nicht auf eine Ursache dieser Blutgeschwulst kommen. Sollte, bevor die Geschwulst resorbirt ist, Schwangerschaft eintreffen, so würde die Geschwulst die Geburt verhindern und eine Incision nöthig machen. —

Ueber diese, sowohl sehr schmerzhaften als gefährlichen Blutgeschwülste hat man nur wenige und zum grössten Theil unvollständige Mittheilungen; bis *Deneux* in Paris 1830 eine Monographie darüber schrieb, so wie *Dewees* 1827 in Philadelphia. Während ich nun die berühmtesten Verf. nachschlug z. B. *E. v. Siebold's* Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten 1823 § 523 u. f., fand ich, dass diese Beschreibung mit der meinigen nicht die geringste Aehnlichkeit hatte, dass es einen so hohen Grad, so viele Leiden und Gefahr veranlassen konnte. *) —

Da wir in *Deneux's* Schrift ein gutes und auf mehrere Erfahrungen begründetes Raisonnement über diese Krankheit finden, so enthalte ich mich der Bemerkungen. Nur muss ich in Rücksicht auf die Indication anführen, dass man gewiss mit der Incision vorsichtig sein muss, bevor die Geschwulst fest ist, das Blut coagulirt ist; denn es ist nachher keine leichte Sache, nachher Meister der Blutung

*) Referent wundert sich, dass dem geehrten Verf. auch nicht andere Fälle von Schriftstellern aufgestossen sind, da er doch Mitglied der classensken Literatur-Selskal und des chirurgischen Lesecirkels ist, wo fast alle deutsche, so wie viele englische und französische Zeitschriften und Monographieen gehalten werden und wovon Ref. selbst ein untergeschobenes Mitglied war; so wie ihm auch die königl. Bibliothek Ausbeute gewährt. So erinnert sich Ref. Fälle von *Maitland* u. *d'Outrepont* 1828, wo die Blutgeschwulst in beiden Fällen die Grösse eines Kinderkopfes erreicht hatte, so wie den Fall von *J. Burns*, wo die eine Schamlefze 5 Pfd. Blut enthielt, alle drei behandelten den Fall glücklich durch Incision, so wie auch *Schneider* 1831. (Vergl. Zeitschrift für Geburtskunde und *v. Siebold's* Journal) ausserdem spricht auch *Jörg* schon in seinen Schriften davon, und gleichfalls *Ulsamer* 1828.)

zu werden, wie es z. B. in meiner ersten Beobachtung der Fall war, wo wahrscheinlich schon im Becken eine varicöse Vene geborsten war. Denn es ist bekannt, wie schnell eine Hamörrhagie einer geborstenen varicösen Vene bei Schwangern oder Gebärenden den Tod verursachen kann, welche an den Geschlechtstheilen oder an den Füssen situirt ist. Ich habe einmal ein frappantes Beispiel solcher Verblutung eines einzigen Varix am Schenkel einer armen Frau gesehen, die nach wenigen Minuten todt war, nachdem die Geburt so eben angefangen und sie zu ihrer Hebamme geschickt hatte, welche nicht weit von ihr wohnte. Der bald zurückkehrende Bote, welcher nur allein bei ihr gewesen war, fand sie todt auf dem Stuhle sitzend und den ganzen Fussboden mit Blut überschwemmt. Es war ein Räthsel, von wo das Blut gekommen war, denn nichts war an den natürlichen Oeffnungen zu sehen, bis man ihr die Strümpfe abzog, wo man einen geborstenen Varix sah. Die Frucht wurde gleich mit der Zange entwickelt, aber war todt. —

XI.

Literatur.

1) Operationslehre für Geburtshelfer. In zwei Theilen. Von Dr. *Hermann Friedrich Kilian*, ordentl. öffentl. Prof. der Geburtshülfe u. geburtshülfl. Clinik an der Rhein. Friedrich-Wilhelm's Universität, Director der geburtshülfl. Clinik u. Policlinik daselbst, u. mehrer gelehrt. Gesellschaften Mitgliede. 1ster Theil: Die operative Geburtshülfe. (A. u. bes. T. 2 Bände mit fortlaufender Seitenanzahl, VI. u. 956 S.) Bonn, bei Ed. Weber 834. gr. 8.

Seit geraumer Zeit hat die geburtshülfliche Literatur kein Werk aufzuweisen, welches mit Recht eine so allgemeine Berücksichtigung und Würdigung in Anspruch nähme und verdiente, als das vorliegende. Der Verf. desselben, dessen Name unter den deutschen Geburtshelfern bereits durch mehrere monographische Arbeiten einen guten Klang hat, beschenkt uns hier mit einem durchaus zeitgemässen Werke, wie die deutsche Literatur noch kein ähnliches besitzt, dessen Bedürfniss (wir bedienen uns hier eines leider durch Missbrauch in einen bösen Ruf gekommenen Ausdruckes,) allgemein gefühlt wird. Es ist eine vollständige, vom historisch-critischen Standpunkte aus bearbeitete Operationslehre für Geburtshelfer, die vor uns liegt. Hiermit glauben wir die doppelte Eigenthüm-

lichkeit dieses Werkes in aller Kürze ausgesprochen zu haben. Wenn der Verf. in demselben alle Operationen abzuhandeln Willens ist, welche in den Bereich des weiblichen Geschlechtsapparates fallen, so vindicirt er dadurch dem Geburtshelfer eine Reihe operativer Hülfeleistungen, deren er sich bishero als solcher, sobald er nicht zugleich auch ausübender Wundarzt war (wie diese Vereinigung doch nicht immer statt findet,), entschlagen hatte. Ob dieses mit Recht geschehen sei, dürfte freilich nicht so leicht entschieden sein und der von unserm Verf. in solcher Beziehung angezogene Vergleich, dass der Geburtshelfer dadurch ungefähr in demselben Maasse an dem Theile der Heilwissenschaft, welchen er cultivirt, gesündigt habe, als der Augenarzt, der sich im Operativen blos mit der Lehre von der Staaroperation begnügt hätte, alles Uebrige aber, als etwas seinem Wirkungskreise völlig Fremdartiges zu betrachten geneigt gewesen wäre, dürfte diese Vindication auch nur sehr ungefähr gerechtfertigt haben. In der Theorie ist diese Sache leicht entschieden, aber nicht in der Praxis und Ref. zweifelt nicht mit Unrecht, ob auch jedem Geburtshelfer, die zu allen diesen hierher gehörigen Operationen nöthige chirurgische Handfertigkeit und Uebung zustehen. Da Ref. indess mit dem Verf. durchaus gleicher Ansicht ist, hat er diesen Punkt eben nur andeuten wollen und überlässt es den Wundärzten, wenn sie sich dadurch beeinträchtigt fühlen sollten, ihre Gerechtsame wahrzunehmen.

War dieses eine mehr äussere Eigenthümlichkeit des vorliegenden Werkes, so berühren wir gegenwärtig eine innere wesentlichere desselben, nämlich die Bearbeitung

desselben von einem historisch critischen Standpunkte aus. Ein jeder, dem eine etwas mehr als oberflächliche Kenntniss der geburtshülflichen Literatur zu Gebote steht, wird wissen, wie der Verf. hier kaum irgend welche bedeutendere Vorarbeiter gehabt hat, ja, wie das, was von seinen Vorgängern geleistet worden, oft, wie er sich mit Recht in der Vorrede beklagt, so wenig mit gewissenhafter Bezeichnung der Quellen unternommen worden, dass ihm zum grössten Theile eine erneuerte Revision des ganzen Materials vorlag. Fügen wir nun noch hinzu, dass der Verf. dasselbe durchaus vollständig benutzt hat, fügen wir hinzu, dass seine Critik meistens durchaus unparteiisch, durch Erfahrung gebildet und gestützt ist (ungern berühren wir es, was uns auszusprechen, wie zu verschweigen, gleich schwer wird, dass der Verfasser gegen einen Geburtshelfer, dessen mannigfache Verdienste jeder Unbefangene gern und freudig anerkennen wird und dessen Namen die Annalen des Faches ewig in rühmender Anerkennung seiner Verdienste aufbewahren werden, diese Critik *nicht* geübt hat;), so wird sich schon von vorn herein der grosse Werth dieses Werkes leicht ergeben. So können wir dasselbe als eine Fundgrube anerkennen, aus der noch mancher, der sich, um mit Don Quixote zu sprechen, über das Büchermachen hermacht, als wären es Pfannkuchen, Gelehrsamkeit und Citate in Menge schöpfen wird. Aber wir können es auch betrachten als Basis einer jeden künftigen Untersuchung, im Einzelnen vielleicht hin und wieder manchen Irrthum, manche falsche Ansicht bergend, manche Ergänzung gestattend, im Ganzen aber den Stand-

punkt der Bearbeitung einnehmend, der endlich einmal erheischt wird, indem er in der Entwickelung der Wissenschaft liegt.

Von einem solchen Werke eine weitläuftige Inhaltsanzeige oder einen Auszug zu geben, wäre ein höchst überflüssiges Unternehmen. Wer sich durch äussere Stellung oder innern Beruf für Geburtshülfe interessirt, hat es sicherlich ohnehin schon gelesen und sich mit seinem Inhalte vertraut gemacht. Wenn Ref. demnächst nur im äussersten Umrisse den Inhalt dieses Werkes, die eigenthümlichen Ansichten des Verf.'s besonders hervorhebend, den Lesern dieses Journals, die es noch nicht kennen sollten, vorlegt, so geschieht es hauptsächlich nur in der Absicht, um daran einige Bemerkungen zu knüpfen, die, wie gering sie auch sein mögen, einiger Beachtung vielleicht nicht ganz unwerth sein dürften, und von denen wir namentlich wünschen, dass sie der von uns hochgeachtete Verf. bei spätern Ausgaben seines Werkes einiger Berücksichtigung nicht ganz unwerth finden möge.

In einer Einleitung stellt der Verf. zwölf einzelne Punkte auf, in denen er das zusammenfasst, was sich in allgemeiner Beziehung von der gesammten Reihe der geburtshülflichen Operationen sagen lässt. Es sind dieses zwölf Fundamental- oder Cardinalsätze — möchten wir sagen — die allerdings jederzeit grösster Beachtung werth sind und gerade das innerste Interesse des geburtshülflichen Handelns berühren. Neues konnte in ihnen freilich nicht gegeben werden, aber das Gegebene ist das Richtige und Wahre. Wie in dem ganzen Buche wirkte zumal hier eine breite, in vielen Worten und Wiederholungen

sich ergehende Darstellung (wir wollen nicht sagen, ermattende Weitschichtigkeit, wie sie K. selbst an einem andern Geburtshelfer tadelt,) störend ein und konnte nur einigermaassen durch die Gewandtheit der Sprache und blühende Diction ausgeglichen werden. Diese zwölf einzelnen Sätze sind folgende: 1) Der Geburtshelfer lasse es sich angelegen sein, die Operationen in ihrem wahren Werthe zu erkennen und ihre Wirkungen gehörig zu würdigen. 2) Eine jede Operation werde zur rechten Zeit unternommen. — Sehr wahr! Aber wie oft hat es der Geburtshelfer in der Privatpraxis zu beklagen, nach diesem Grundsatze nicht handeln zu können; die meisten Geburtsfälle, zu denen er gerufen wird, sind verspätete, bei denen die rechte Zeit zur Hülfeleistung schon vorübergegangen ist! Daher auch die grosse Verschiedenheit in dem Erfolge geburtshülflichen Wirkens in Gebärhäusern und der Privatpraxis, daher aber auch die beschränkte Anwendbarkeit mancher geburtshülflichen Technicismen in der Privatpraxis! Gewiss, in keinem andern Zweige ärztlichen Wirkens ist der Unterschied zwischen Hospital- und Privatpraxis so gross, als in der Geburtshülfe! 3) Unter den für einen und denselben Fall passenden Operationsmethoden wähle der Geburtshelfer stets die einfachste, und eben so ziehe er die einfacheren Instrumente den zusammengesetzten, daher auch die manuale Hülfe der instrumentalen vor. 4) Keine operative Hülfe darf ohne die strengste Indication dazu geleistet werden. 5) Der Geburtshelfer halte darauf, dass seine Instrumente bei den Operationen sich stets im besten Zustande befinden und dass keines der nothwendigen fehle. — Den vom Verf.

hier angegebenen Instrumentenapparat findet Ref. nicht ganz vollständig. Er vermisst die Instrumente zum Kaiserschnitte (die doch nicht im chirurgischen Taschenbestecke enthalten sind;) Führungsstäbchen und Schlingen (deren Nutzen auch unser Verf. S. 378. anerkennt;) und eine Mutterspritze. Letztere führen auch *Carus* und *Busch* in dem von ihnen angegebenen Instrumentenapparate auf und wenn *Osiander* sagt, sie wäre deshalb nicht nöthig, weil sie jede Hebamme besässe, so kann sie der Geburtshelfer allerdings aus seinem Apparate ausschliessen, der dessen gewiss ist. Ref. wenigstens würde es oft schmerzlich vermisst haben, eine Mutterspritze nicht mitgenommen zu haben, wenn er mehrere Meilen weit zu einem verspäteten Wendungsfalle gerufen ward. Diese Bemerkung erlaubten wir uns nur hinzuzufügen, da auch der Verf. den Werth solcher Zusammenstellung eines geburtshülflichen Apparates gebührend anerkennt. 6) Ehe man eine Operation beginnt, suche man der Kreissenden ein so bequemes Lager, als es nur die Umstände immer erlauben, zuzurichten. 7) Keine Operation darf unternommen werden, wenn nicht der Geburtshelfer durch eine vorausgegangene und selbst verrichtete genaue äussere und innere Untersuchung den vorliegenden Fall genau erkannt hat. — Die Aufstellung dieses Satzes, als eines gesonderten, war wohl um so weniger nöthig, da dieses Werk nicht für die ersten Anfänger, denen höchstens einmal eine solche Unterlassungssünde vorkommen könnte, geschrieben ist, der Geburtshelfer vielmehr immer erst nach einer genau angestellten Untersuchung und durch sie seine Indication stellen kann. Dieses Punktes

hätte also der Verf. zweckmässiger bei dem vierten Satze gedenken können. 8) Unter keinen Umständen darf der Geburtshelfer bei der zu einer Operation einzuführenden Hand oder mit den Instrumenten Gewalt anwenden. 9) Die einmal begonnene schwierige geburtshülfliche Operation werde ohne erhebliche Unterbrechung bis zur vollkommenen Erreichung des beabsichtigten Zweckes fortgesetzt. 10) Der Geburtshelfer wache mit ganz gleicher Sorgfalt über die Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes, und lege auf beide Leben den gleichen Werth. 11) Nicht im schnellen, wohl aber im sicheren Operiren suche der Geburtshelfer seine Ehre. 12) Eine Sterbende entbinde man nur dann, wenn gegründete Hoffnung vorhanden ist, das Kind zu retten, oder wenn der Mutter dadurch irgend ein wesentlicher Dienst geleistet werden kann.

Die geburtshülflichen Operationen selbst, an deren Beschreibung sich der Verf. jetzt wendet, theilt er in vorbereitende, wohin die Eröffnung des Muttermundes, das Wassersprengen und die Wendung gezählt werden und in solche, durch welche die unmittelbare Entwickelung des Kindes oder seiner Hüllen oder beider zugleich beabsichtigt werden, ein. Hat auch diese Eintheilung, wie eine jede andere, ihre Mängel, und lässt sie sich nicht vollkommen logisch durchführen, so übergehen wir gern Alles, was sich dagegen sagen liesse, als etwas durchaus Unwesentliches. Voran aber schickt K. noch die Lehre von der geburtshülflichen Untersuchung, der Beckenmessung und der technischen Behandlung der vierten und fünften Geburtsperiode. Sonach handelt er die Gegenstände dieses Bandes in folgender Ordnung ab:

I.

Die geburtshülfliche Untersuchung. Hier wie bei jedem folgenden Abschnitte, schickt der Verf. eine meistens sehr vollständige Literatur (nur eben weil Ref. glaubt, dass der Verf. Vollständigkeit in diesem Theile beabzweckt habe, erlaubt er sich hin und wieder einige Zusätze hinzuzufügen;) und eine Geschichte des Gegenstandes, die er sehr bescheiden oft nur als geschichtliche Notizen bezeichnet, voraus. Demnächst wird zuerst die äussere Untersuchung, und zwar in dreien Abtheilungen, die durch das Gefühl, Gesicht und Gehör, verhandelt, worauf alsdann die Lehre von der innern Untersuchung folgt. Ref. gesteht, dass ihn dieser Abschnitt des Werkes weniger als jeder andere befriedigt hat und erlaubt sich, einige Bemerkungen, die sich ihm beim Lesen desselben aufgedrungen haben, mitzutheilen. Bei der Angabe der Literatur vermisste er: *Jörg's* Taschenbuch f. gerichtl. Aerzte bei Untersuchung des menschl. Weibes. Leipzig 814. 8., welches freilich das Formelle des Gegenstandes nur wenig berücksichtigt. — Der Abschnitt von der äussern Untersuchung durch das Gehör wird sich in einer künftigen Ausgabe, nachdem dem Verf. *Hohl's* schöne Untersuchungen bekannt geworden, wohl anders gestalten und sein zweideutiges Urtheil über dieselbe dadurch wohl sehr modificiren. — Wenn der Verf. (S. 84.) die Frau, bei der im Stehen anzustellenden Vaginalexploration, vollkommen frei stehen lässt, so sieht Ref. keinen Grund dafür ein, im Gegentheil hält er das Anlehnen an einen feststehenden Gegenstand für zweckmässiger. Ganz abgesehen davon, wie diese Stellung eine viel bequemere ist

und wie auch sonst ganz gesunde Frauen, bei einer anzustellenden Exploration, leicht von einem Unbehagen und einer Ohnmacht angewandelt werden, die sie ganz entschieden weniger treffen wird, wenn ihr Körper einen bequemen Haltpunkt hat, so wird durch jenes Anlehnen eben bewirkt, dass die Genitalien mehr hervorgerückt werden und der untersuchende Finger einen freiern Zutritt zu ihnen gewinnt, um welchen Zweck noch mehr zu erreichen, Ref. auch jederzeit die Füsse etwas auswärts setzen lässt. — Wenn ferner (S. 90.) das Einschlagen der Finger in die Hand bei einer stehenden Frau eingeübt werden soll, indem es, wenn man hoch empordringen muss, schmerzhaft für die Frauen und sehr unbequem für den Untersuchenden werden soll, so erlaubt sich Ref. dieser Behauptung entschieden zu widersprechen. In vielen Hunderten von Fällen hat er bei dieser Untersuchungsweise weder über Schmerz klagen gehört noch ist sie ihm unbequem erschienen. Ohne sich auch nur im Mindesten irgend welchen Zwang anzuthun, gelangt man auf diese Weise bei Gegenständen, die an der vordern Wand des Beckens gefühlt werden sollen, viel höher, als wenn man die drei letzten Finger über das Mittelfleisch hinweggleiten lässt, so dass durch diese Art der Untersuchung oft schon im siebenten und achten Monate mit Leichtigkeit ein vorliegender Kindestheil gefühlt wird, während es auf die gewöhnliche Weise nur sehr schwer oder gar nicht möglich ist. — Die Hervorbringung des Ballotements mittelst der nach *Baudelocque's* Angabe angestellten zusammengesetzten Untersuchung (S. 91.) hält Ref. zwar keineswegs mit *Schmitt* für überflüssig, wohl

aber, wie er gleichfalls behauptet, für gewagt. Ref. hätte daher wohl gewünscht, dass der Verf. dem Anfänger hier ein *caute et modice* zugerufen hätte.

II.

Die geburtshülfliche Beckenmessung. Dieser Abschnitt beginnt, nach einer geschichtlichen Einleitung, mit der Lehre von der instrumentalen Beckenmessung, wo die 29 bisher genauer beschriebenen Beckenmesser vom Verf. sehr vollständig und, mit den nöthigen literarischen Nachweisungen versehen, angegeben werden. In einer Anmerkung spricht er noch von zweien, nur oberflächlich erwähnten und nicht genauer beschriebenen Beckenmessern, dem von *Traisnel* und einem andern von *le Roy*. Füglich hätten hier auch wohl noch einige deutsche erwähnt werden können, um so mehr, da sich ihre Construction leicht einsehen lässt, der von *Senf*, dessen *Niemeyer* (s. a. Zeitschrift f. Geburtshülfe Bd. 1. St. 1. S. 34. u. 55.) rühmend gedenkt, so wie die von *Feiler* und *Rupp* (vergl. *Ed. v. Siebold*, die Einrichtung d. Entbindungsanstalt zu Berlin S. 71.). Demnächst wird von der manualen Beckenmessung gesprochen und in einem letzten Abschnitte von dem practischen Werthe dieser verschiedenen Methoden. Das Resultat der Untersuchung des Verf's, welches gewiss von jedem Geburtshelfer gern und bereit unterschrieben werden wird, geht darauf hinaus, dass das **Baudelocque'sche** Instrument (doch wohl nur das beinahe allein brauchbare), mit beinahe untrüglicher Gewissheit jedes Becken misst, dessen *conjugata* nicht unter drei Zoll hält, dass aber alle und jede Beckenmesser

nie im Stande sein können, eine lebendige Auffassung der Räumlichkeit des ganzen Beckens zu gewähren und, dass diese nur durch die manuale Untersuchung gewonnen werden könne.

III.

Die technische Behandlung der vierten u. fünften Geburtsperiode. Treffliche, durchaus aus dem Leben gegriffene, auf die Ausübung der sogenannten niedern und höhern Geburtshülfe sich beziehende Worte vorausschickend und dadurch das Ungewöhnliche rechtfertigend, unter den geburtshülflichen Operationen auch die Anleitung zum kunstgemässen Beistande während der vierten und fünften Geburtszeit aufgenommen zu haben, behandelt der Verf. diesen Abschnitt in fünf Abtheilungen, indem er zuerst von dem Lager und den Lagen der Kreissenden spricht. Entscheidet sich der Verf. auch für die Abwartung der Geburt auf einem Bette (unter der Literatur haben wir *Michal's* Abhandlung über Geburtslagen, Prag 824. 8. in welcher Schrift ein von *Jungmann* angegebenes Gebärbette beschrieben wird, vermisst;), so will er doch auch zweckmässig construirte Geburtsstühle nicht ganz aus der Praxis verdrängt wissen. Wahrlich, kein beschäftigter Geburtshelfer, der es nicht verschmäht, auch die Hütten der Armen, sei's in der Stadt, sei's auf dem Lande, zu besuchen, wird es, wie der Verf. fürchtet, ihm zum Verbrechen anrechnen, eine solche Meinung geäussert zu haben; ja, mit Recht kann er einen Werth darauf legen, diese Ueberzeugung ausgeprochen zu haben. Hätten alle die, welche gegen Geburtsstühle eifern, nicht

einerseits durchaus unzweckmässig construirte Stühle, andererseits bequem eingerichtete, auch wohl mit einem Ausschnitte versehene Gebärbetten, wie wir sie nur in Gebärhäusern besitzen, vor Augen gehabt, so wäre es nicht zu so grellen Vergleichungen zwischen diesen beiden Lagerstellen, wie wir sie oft lesen und hören, gekommen. Und, welche Mängel auch ein Gebärstuhl haben mag, nie wird er entbehrt werden können, so lange es noch Arme giebt, deren ganzer Hausrath in einem Bündel Stroh, ihrer Lagerstätte, besteht. — Der zweite Abschnitt handelt von dem Schutze des Dammes. Vorausgeschickt wird eine kurze Uebersicht der verschiedenen Methoden der Dammunterstützung, wobei wir einen kleinen, dem Verf. zugestossenen Irrthum zu berichtigen haben. Wenn er nämlich S. 164. in der vierten Anmerkung sagt: nach dem Zeugnisse *Mendel's* soll schon *Champenois* die Durchschneidung des Mittelfleisches mit glücklichem Erfolge unternommen haben, so finden wir davon bei *Mendel* weder in der angeführten Stelle noch sonst irgendwo in seiner Dissertation etwas erwähnt. Wie der Verf. zu dieser Behauptung gelangen konnte, wird er aus *Lippert's* in *v. Siebold's* Journal abgedruckter Dissertation S. 827. ersehen. Uebrigens gehört dieser Fall von *Champenois* entschieden n i c h t hierher, da er, wie auch *Lippert* angiebt, die Operation nur bei einem krankhaften Zustande der Genitalien machte. Der von *Lippert* nicht näher angegebene Fall befindet sich im erwähnten Journale vol. XXI. p. 147. Die von dem Verf. angegebene Art der Dammunterstützung dürfte wohl im Uebrigen durchaus untadelhaft sein, es wäre denn das von ihm mit

den Fingern der andern Hand empfohlene Wegheben des gebornen Kopftheils vom Mittelfleissche. Ref. sieht durchaus den Vortheil, den es bringen soll, nicht ein; ja, nimmt das Mittelfleisch einen thätigen Antheil an der Entwickelung des Kopfes und des Kindes überhaupt, so steht wohl zu befürchten, dass dieser dadurch gestört werden könne. Ganz vortrefflich und in der Erfahrung durchaus begründet, ist aber die von K. gemachte Bemerkung, dass eine Verletzung des Dammes leichter bei dem Durchgange der Schultern, als des Kopfes erfolge. Ref. hat bei einer sehr bedeutenden Anzahl von Fällen beobachtet, dass selbst das Schaamlippenbändchen erst nach der Geburt des Kopfes, beim Durchgange der Schultern, einreisst und hat schon seit einigen Jahren seine Schülerinnen auf diese Erscheinung und das demgemäss einzurichtende Verfahren aufmerksam gemacht. — Aus welchen Gründen der Verf. bei einer Seitenlage der Kreissenden, wenn dieselbe auf ihrer linken Seite liegt, mit der linken Hand unterstützen lässt, ist nicht angegeben; bequemer scheint ganz entschieden die rechte Hand zu sein. — Die dritte Abtheilung handelt von dem Empfange des Kindes und dem Abnabeln. Bei der Angabe der Literatur vermissen wir: *Burgmann diss. num funiculi umbilicalis intermissa deligatio infantis recens nati mortem adferre queat.* Rostoch. 743. 4. und *Iskenius diss. an intermissio deligationis funiculi umbilicalis sit absolute lethalis.* Duisb. 767. 4. — Der Verf. empfiehlt nur, ausser bei Zwillingen, die Unterbindung am Fötaltheile. Da indess auch eine doppelte Unterbindung (auch am Placentartheile) sicherlich nie nachtheilig sein kann, im Gegentheil das Entströmen des

Blutes aus der Placenta hemmt und auf diese Weise mit zur Lösung derselben — falls sie sich noch nicht, wie dieses allerdings meistens der Fall ist, bereits schon gelöst hatte — beitragen könnte, so dürfte es nicht unzweckmässig sein, dieselbe nie zu unterlassen. — Ob eine jede Nabelschnurscheere, wie K. behauptet, völlig unnöthig ist, möchten wir bezweifeln. Die von *v. Siebold* und zum Theil auch die von *Busch* angegebenen sind es freilich durch den an ihnen angebrachten Wassersprenger nicht nur, sondern sie sind auch offenbar schädlich; dagegen verdient doch wohl die von *Jördens* empfohlene, auf der Fläche gebogene, ganz entschieden den Vorzug vor jeder geraden, wenn es sich darum handelt, die um den Hals geschlungene Nabelschnur zu durchschneiden. — Der vierte Abschnitt betrifft die Entfernung der gelösten Nachgeburt. Alles hierüber vom Verf. Gesagte stimmt so sehr mit dem überein, was bei den unterrichtetsten und erfahrensten Geburtshelfern jetzt als durchaus entschiedenes Verfahren feststeht, dass wir nichts weiter zu bemerken wüssten. Vielleicht hätte der Verf. noch des Falles gedenken können, wo der bereits vollkommen gelöste Mutterkuchen auf dem Muttermunde liegt und der Geburtshelfer nach vergeblichem Manipuliren an dem Nabelstrange, zumal wenn derselbe wegen besonderer Dünnheit keinen starken Zug zulässt, sich genöthigt sieht, ihn mit der Hand herauszubefördern. Fälle der Art kommen so gar selten nicht vor; dem Ref.'n mindestens ist es öfters begegnet, dass er mehrere Stunden nach der Geburt des Kindes, wegen einer angeblichen Nachgeburtsstörung gerufen und nichts anderes als den erwähnten Zustand fand. —

Die fünfte Abtheilung bespricht die Behandlung aussergewöhnlicher Fälle gesundheitsgemässer Geburten und zwar, unter vier Nummern die Gesichtsgeburten, Steiss-, Knie- und Fussgeburten, die mehrfachen Geburten und die Geburten monströser Kinder. Dass der Verf. diese Geburten hierher zählt, dürfte wohl von keinem, der an den Fortschritten der Wissenschaft Antheil genommen und unbefangen beobachtet, auch nur auf die entfernteste Weise bezweifelt werden. Ref. erlaubt sich nur einige wenige Bemerkungen hinzuzufügen. Wenn der Verf. (S. 218. so wie auch S. 680.) das Vorkommen und den Verlauf dritter und vierter Gesichtslagen als solcher zu leugnen scheint, so thut er daran wohl Unrecht. Wie sehr wir auch die Autoritäten, auf welche er sich stützt, kennen und achten (die doch nur immer behaupten konnten, keine solchen Lagen beobachtet zu haben,), so wäre es Unrecht, entschiedene Beobachtungen dieser Lagen, wie z. B. die von *Mappes* und *Weise*, bezweifeln zu wollen. Theoretische Gründe zudem sprechen auf keinerlei Weise gegen das Vorkommen dieser Lagen. Die neueste über Gesichtsgeburten erschienene, von K. nicht angeführte Schrift (*Biagini cenni intorno al meccanismo naturale, quando il feto presenta all' orifizio dell' utero la faccia. Prato* 832. 8.), spricht sich darüber nicht aus. — Für die Behandlung einer mehrfachen Geburt unterscheidet der Verf. fünf Fälle. Der erste derselben besagt, dass wenn sich nach der Geburt des ersten Kindes die Mutter vollkommen wohl befindet, in ihrem Gemüthe beruhigt ist und wir das zweite Kind in normaler Lage finden, man auf dessen Geburt ohne Sorge Tage- ja Wochenlang warten

könne. In diesem Punkte sind wir mit dem Verf. nicht ganz einverstanden. Ganz abgesehen davon, dass die Mutter in einem solchen Falle wohl niemals vollkommen beruhigt sein wird, fragt es sich, was beweisen denn die Fälle, in denen 17, 21, ja sogar 42 Tage und darüber zwischen der Geburt des ersten und zweiten Kindes hingingen. Fälle der Art können wir doch immer nur als Ausnahmen von dem regelmässigen Vorgange anerkennen und dürften vielleicht nur eben dann vorkommen, wenn das zweite Kind seine Ausbildung im Uterus noch nicht vollendet hat. Wir würden uns also bemühen, in solchen Fällen zu entscheiden, ob das zweite noch im Fruchthälter befindliche Kind eine gleiche Ausbildung als das bereits geborene habe und in diesem Falle die Geburt, nachdem wir etwa einen Tag gewartet, durch Sprengen der Blase beendigen. Der Verf. lässt diesen Fall, als seinen fünften, bei einer Frau von höchst aufgeregtem Gemüthe zu, die mit der grössten Aengstlichkeit der Geburt des zweiten Kindes entgegensieht. Wo aber ist hier die Gränze zu ziehen? Wie oft ist eine Frau im höchsten Grade aufgeregt und um die Geburt beunruhigt und sucht ihre Seelenstimmung zu verbergen. Weniger also eine immer mehr oder minder vorhandene Gemüthsaufregung würden wir als Regulativ für unser Verfahren in diesen Fällen geltend machen, als die mögliche Bestimmung einer gleichen Ausbildung beider Kinder unter gleichmässiger Berücksichtigung aller übrigen auf den Geburtsvorgang influirenden Momente. Von einer Uebereilung desselben kann aber füglich wohl nicht die Rede sein, wenn der

Geburtshelfer einen halben oder ganzen Tag den Zuschauer abgegeben hat.

IV.

Die künstliche Eröffnung des Muttermundes. In zweien Abtheilungen behandelt der Verf. hier die unblutige und blutige Erweiterung des Muttermundes. Wie dankbar wir es auch im Allgemeinen anerkennen müssen, wenn der Verfasser sich gegen die erstere Art erklärt (er will sie nur zur Erweckung kräftigerer Wehen angewendet wissen, unter Umständen, unter denen sie aber kaum diesen Namen verdient,), so dürfte er doch in seinem Eifer gegen diese Operation etwas zu weit gegangen sein, da es immer noch Fälle geben wird, in denen sie bei einem durch *placenta praevia* bedingten, heftigen Blutfluss, der weder durch Tamponade noch den übrigen Heilapparat zu stillen ist, unternommen werden muss. Mit desto grösserer Vorliebe redet K. der blutigen Erweiterung des Muttermundes das Wort, als deren Indicationen er den plötzlich eingetretenen Tod einer im Anfange des Geburtsgeschäftes begriffenen Frau, Verwachsung des Muttermundes oder Unnachgiebigkeit eines krankhaft beschaffenen und krampfhafte Einschnürung eines edeln Kindestheiles anerkennt. Was die erste dieser Indicationen anlangt, so müssen wir dem Verf. gewiss sehr Dank wissen, dass er in Uebereinstimmung mit *Heymann* diese Operation gegen den bis dahin unter diesen Umständen geübten Kaiserschnitt vertauscht wissen will. Ein jeder, der sich jemals in der Verlegenheit befand, den Kaiserschnitt an einer so eben Verstorbenen zu machen (Ref.'n ist es

zweimal begegnet und beide Male beförderte er durch denselben nur todte Kinder zur Welt;), wird ihm hierin gewiss beistimmen. Gleichwohl lässt es sich indess nicht leugnen, dass diese Operation in Betreff des etwa zu sichernden Lebens des Kindes den Kaiserschnitt keineswegs zu ersetzen vermag und dass es durch dieselbe bei weitem eher verloren gehen kann, als durch das bis dahin geübte Unternehmen. Freilich existiren aber überhaupt auch nur sehr wenige constatirte Fälle, dass Kinder dem Leibe eben Verstorbener lebend entnommen wurden.

V.

Das Wassersprengen. In zweien Abtheilungen werden hier das Wassersprengen während der Geburt und das vor derselben oder die künstliche Frühgeburt behandelt. Ausgehend von der Ansicht, dass der hauptsächlichste Nutzen des Fruchtwassers bei der Geburt in einer gleichmässigen Vertheilung der Geburtsthätigkeit bestünde und diese nur da statfinde, wo der Uterus auf das unverletzte, mit der gehörigen Menge amnischer Flüssigkeit angefüllte Ei, also auf einen gleichförmigen, überall mit gleichen und ebenen Wandungen versehenen Körper einwirkt, spricht sich der Verf. im Besondern über die einzelnen Indicationen für diese Operation aus. Wenn aber diese Prämisse in dem ihr vom Verf. gegebenen Umfange kaum als in der Natur begründet zugestanden werden kann, da eine nicht unbedeutende Reihe von Thatsachen dagegen spricht, so dürften auch die von ihm aufgestellten Indicationen über diese, freilich sehr schwer gehörig zu würdigende Operation, manchen Einwand zu-

lassen. Ref. bemerkt indess hier nur eine dem Verf. begegnete Ungleichheit der Ansicht. Wenn er nämlich in der vierten Indication das Wassersprengen in denjenigen Fällen gut heisst, wo durch die Erfahrung aus vorangegangenen Geburten die Gewohnheit des Weibes, sehr schnell und stürmisch niederzukommen, bekannt ist, so spricht er sich einige Seiten später über diesen Vorgang als einen solchen aus, der zwar das Wassersprengen zuliesse, aber wegen seiner annoch durchaus unzuverlässigen Diagnose (die doch wohl nicht allein aus der Anamnese geschöpft werden soll und kann,), dasselbe nicht gerade indicirte. — Die Operation selbst wird, je nachdem sie mit unbewaffneter oder bewaffneter Hand geschieht, vom Verf. ausführlich beschrieben. Wenn er angiebt, dass man die hackenförmig gebogene Spitze des Zeigefingers gegen die vordere Hälfte der prallen Blase setzen und gegen die Eihäute stets andrängend, in rascher Bewegung von vorne nach hinten fortführen soll, so möchten wir dies Verfahren nicht billigen. Es kommt dabei doch wohl nur auf das auch von K. gemissbilligte Zerkratzen *Baudelocque's* heraus. Zumal scheint dieser Handgriff bei schlaffen Eihäuten verwerflich. *Jörgs* Methode verdient zweifelsohne eine grössere Nachahmung. Dem Ref.'n indess ist es immer am sichersten und stets zum Ziele führend erschienen (er hat sich bis dahin *in praxi* noch nicht von der Nothwendigkeit eines Wassersprengers überzeugen können und scheint des Verf.'s Vorliebe für diese Instrumente doch wohl zu weit gegangen, wenn er selbst eine Fortsetzung der von *Harnier* gelieferten Geschichte derselben wünscht;), durch Daumen und Zeigefinger wäh-

rend der Wehenpause eine Falte zu bilden und diese bei beginnender Wehe zu zerreissen, indem man die Spitze des Daumens stark gegen den Zeigefinger herabdrückt.

Die zweite Abtheilung dieses Abschnittes behandelt die künstliche Frühgeburt. Indem Ref. weder die Schiefheit des Ausdruckes: Wassersprengen vor der Geburt, indem dadurch diese Operation von dem Wassersprengen bei der Geburt unterschieden werden soll, noch die derselben angewiesene Stelle, da die Erregung der künstlichen Frühgeburt nicht immer auf dem Eihautstiche beruht, als sehr unbedeutende Punkte, weiter urgirt (bei der Angabe der Literatur fehlen: *Chr. Fröhlich diss. de partu praematuro arte provocando. Regiomont. 833. 8.* — *A. G. Schultz diss. de partu praematuro arte provocando. Groning. 826. 8.*), wendet er sich sogleich zu den vom Verf. für diese Operation aufgestellten Indicationen, deren gehörige Feststellung hier ganz besonders Noth thut, da es sich nicht leugnen lässt, dass diese Operation durch schmählichen Missbrauch und indem sie oft ohne alle gültige Indication unternommen worden, bei besonnenen Geburtshelfern in einen bösen Ruf gekommen. Als erste und hauptsächlichste stellt der Verf. folgende auf: die künstliche Frühgeburt ist in einem jeden Falle von Beckenenge angezeigt, wo uns eine gründliche Erfahrung an einer oder mehreren vorausgegangenen Geburten gelehrt hat, dass ein lebendes Kind nicht hindurchgeführt werden kann, wobei die Verengerung durchaus nicht erheblich weniger als drei Zoll und nicht wohl mehr als drei und einen halben Zoll betragen darf, und wo die Lebens- und Gesundheitsverhältnisse der Mutter ungefähr

dieselben, wie in frühern Schwangerschaften geblieben sind. Gewiss wird sich ein jeder Geburtshelfer unter diesen Bedingungen für die Einleitung der künstlichen Frühgeburt erklären. Fragen wir aber, in wie vielen Fällen alle diese Postulate zusammentreffen können, so wird sich ganz entschieden eine überaus seltene Gelegenheit darbieten, unter denen diese Operation unternommen werden kann. Uebersehen wir es ganz, wie die Bestimmung einer Beckenenge innerhalb der Gränzen, welche der Verf. postulirt, nicht eines jeden Geburtshelfers Sache ist, so kommen die Fälle doch höchst selten vor, in denen es dem Geburtshelfer vergönnt war, durch eine gründliche Erfahrung an einer vorausgegangenen Geburt über die Beckenverhältnisse und die Grösse des Kindes belehrt worden zu sein, wie denn schon an Erstgebärenden durch des Verf.'s Bestimmungen diese Operation nicht zulässig sein kann. Und ist es denn schon so ganz entschieden, wie der Verf. zwar behauptet, woran Ref. indess zweifelt, dass die Frucht, unter sonst gleichen Lebens- und Gesundheitsverhältnissen der Mutter, eine gleiche Grösse behält? Und wann bleiben sich diese Verhältnisse denn so ganz gleich, um durch sie mit Bestimmtheit eine gleiche Grösse der Frucht erwarten zu können. Existiren nicht viele Beobachtungen, nach denen Frauen, die bei frühern Geburten durch das Perforatorium oder eine schwere Zangenapplication entbunden wurden, späterhin leicht niederkamen und betreffen viele dieser Fälle nicht Frauen, bei denen wir nicht gut eine Umänderung in ihren Lebensverhältnissen voraussetzen können? Ref. wollte durch diese Bemerkungen nichts anders gewinnen, als auf die überaus

grossen Schwierigkeiten zur richtigen Aufstellung einer Indication zur künstlichen Frühgeburt aufmerksam zu machen, und vor dem Leichtsinne, mit welchem sie so oft unternommen worden, zu warnen. Wahrlich, wenn man die 160 bis dahin unternommenen Fälle einer künstlichen Frühgeburt nach dieser vom Verf. aufgestellten Indication beurtheilte, nicht der vierte Theil derselben stände gerechtfertigt da! In solcher Beziehung verdienen auch die neulich von einem geachteten Arzte gegen diese Operation gesprochenen Worte, wie sehr sie auch sonst eine Unkenntniss des Standpunktes der Untersuchung verrathen, volle und gerechte Beachtung. — Als übrige Indicationen stellt der Verf. noch das habituelle Absterben der Frucht im Uterus und als Krankheitszustände der Schwangern, welche sie erheischen können, höchsten Grad von Athmungsnoth und Wassersucht auf. Die Beschreibung dieser Operation selbst ist sehr klar entworfen, ohne an der dem Verfasser sonst eigenen Weitschweifigkeit zu leiden.

VI.

Die geburtshülfliche Wendung. Sehr richtig bemerkt K., dass es kaum eine Operation gäbe, welche so ganz sonderbar abweichend von den verschiedenen Autoren definirt worden wäre, wie gerade diese; wenn er selbst aber sagt, unter geburtshülflicher Wendung versteht man diejenige Operation, durch welche, während des Geburtsgeschäftes, ein vorliegender Kindestheil hinwegbewegt und statt seiner ein anderer günstigerer, auf oder in den Beckeneingang geleitet wird, so können wir nicht umhin,

diese Definition als eine sehr verfehlte, indem sie zu weit ist, anzuerkennen. Demgemäss würde auch die Umwandlung einer Steisslage in eine Fusslage der Wendung zugezählt werden müssen, welcher Ansicht K. allerdings auch zu sein scheint (S. 339. u. 366.). Indess hat dieses Unternehmen mit einer eigentlichen Wendung nichts gemein. Freilich gilt dasselbe, wenn auch in einem niedern Grade, von der sogenannten Wendung auf den Kopf, der Ref. auch lieber die Benennung eines Einleitens des Kopfes geben möchte.

Die Wendung behandelt der Verf. in dreien Abtheilungen, als Wendung auf die Füsse, den Steiss und den Kopf. Abth. 1. Wendung auf die Füsse. Diese sehr umständliche Abhandlung giebt uns zu einigen Bemerkungen Anlass. Bei der Angabe der Literatur vermissen wir: Potthoff diss. *orificio uteri in versione foetus vi mechanica non nisi scite cauteque dilatando. Marb. 812.* 8. (auch auf S. 234.) und bei den geschichtlichen Notizen über diese Operation hätte ganz entschieden der *Justina Siegmund* näher gedacht werden sollen. K. nennt sie zwar einmal (S. 267.) eine nach Verdienst hochgestellte deutsche Hebamme, indess hat er hier, wo es gerade auf eine Würdigung ihrer grossen Verdienste um die Wendung, in deren Wesen sie in der That eine für ihre Zeit bewunderungswürdige Einsicht hatte, ankam, ihrer nur beiläufig gedacht. — Zunächst erklärt sich K. gegen die bis dahin übliche Annahme, die Wendung als Lageverbesserungs- und als Geburtsbeschleunigungsmittel ansehen zu wollen, indem sie, sagt er, auch im zweiten Falle eben nur dadurch, dass die Lage des Kindes verbessert worden ist,

ein die Geburt beschleunigendes Mittel wird. Wie sehr Ref. auch die Richtigkeit dieser Behauptung zugeben muss, so scheint ihm diese Unterscheidung doch nur mehr auf Logomachie herauszukommen und die alte Annahme keinesweges so zum Irrthum leitend, als der Verf. behauptet. Es ist nicht blos eine löbliche Vorsichtsmaassregel, wie der Verf. behauptet, wenn wir unter gewissen Umständen die Wendung als sogenannten Beschleunigungsact vornehmen, sondern sie ist ein nothwendiges Mittel, um darauf die Extraction folgen zu lassen und nur Zufall ist es, wenn diese dann einmal nicht nöthig wird. Doch bescheidet sich Ref. gern eines Streites über diesen Punkt, der ihm wenigstens ein sehr unwesentlicher und weder für die Lehre von der Wendung noch die der Extraction an den Füssen ergiebig erscheint. Dieser von K. gestellten Annahme gemäss, konnte er als Indicationen zur Wendung dann nur auch die aufstellen, unter denen sie als Lageverbesserungsmittel im alten Sinne gilt. Er stellt deren sieben auf. Die zweite Indication, dass bei einer jeden auf dem Beckeneingange vor oder bald nach dem Blasensprunge erkannten vollen Gesichts- oder Steisslage, bei welcher Störungen des Geburtsgeschäftes mit Gewissheit (das ist wohl selten möglich!) oder wenigstens mit hoher Wahrscheinlichkeit vorauszusehen sind, die Wendung unternommen werden soll, scheint uns zu weit. Indess hat der Verf. selbst die nöthigen Einschränkungen an einer andern Stelle (S. 535.) hinzugefügt. Ob aber jedesmal bei einer *pelvis aequabiliter iusto minor*, wie der Verf. wiederholentlich (S. 535. u. 747.) behauptet, auf schlechte Wehen zu rechnen sei, weiss Ref. nicht. In einem ihm

vorgekommenen Falle dieser Art abnormen Beckens verhielt es sich allerdings so. Eine noch viel grössere Beschränkung scheint uns aber die letzte Indication zu verdienen, nach der die Wendung angezeigt ist, wo die Perforation und Excerebration des Kindeskopfes unternommen worden. Wenn auch hier, wie der Verf. hinzufügt, keine Knochensplitter und verletzenden Theile an der gemachten Oeffnung sich befinden, wenn auch der Zugang zu den Füssen des Kindes ein nicht zu schwieriger ist, so ist die Wendung hier zumeist eine sehr schwierige, wie sie K. denn auch selbst an einer andern Stelle (S. 724.), als eine nunmehr als sehr bedeutend zu betrachtende Operation bezeichnet, zumal, wie es der Verf. allerdings wünscht, wenn noch eine fortdauernd kräftige Wehenthätigkeit besteht. Auch haben wir für diesen Fall meist leichter zum Zweck führende Mittel.

Wenn K. die Operation der Wendung immer im Sitzen, nie im Knieen unternommen wissen will, ja, wenn er in seiner Vorliebe für die erste Lage so weit geht, dass er (S. 378.) sagt: ist das Geburtslager niedrig, dass desshalb das Sitzen dem Knieen vorgezogen wird, so bleibt ja noch immer der bessere Ausweg, sich auf ein Kissen auf platten Boden zu setzen, so ist das doch wahrlich zu weit gegangen. Wer möchte wohl eine nur einigermaassen schwierige Wendung auf glattem Boden sitzend machen! Ref. hat doch schon manche Wendung im Knieen verrichtet und dabei noch nie den vom Verf. so gefürchteten Wadenkrampf verspürt. — Der Verf. führt die Hand während einer Wehe ein (S. 392.). Abgesehen von den Nachtheilen, welche diese Methode ha-

ben kann, als Störung der Wehenthätigkeit u. a., fällt der vom Verf. angegebene Vortheil, dass man dadurch für die Operation der eigentlichen Wendung die volle wehenfreie Zeit gewinne, doch wohl für die meisten Fälle, wenn nämlich die Wehenfolge nicht eine sehr sparsame und aussetzende ist, weg; denn es dürfte doch wohl für die günstigten Fälle möglich sein, bis zum Eintritte der nächsten Wehe die Wendung zu machen. — *Deleurye's* Handgriff (S. 395.) ist auch unter sehr günstigen Umständen schwierig und meistens auch nicht nöthig, da der in der Scheide befindliche Vorderarm so weit schon den Abfluss der Wasser hindert, dass unter diesen Umständen die Rotation des Kindeskörpers immer ohne Mühe erfolgt. Ref. hält ihn demnach nur da, für ganz entschieden nützlich, wo man hinter der Blase die klopfende Nabelschnur fühlt und übt ihn auch nur da.

Die zweite und dritte Abtheilung dieses Abschnittes behandeln die Wendung auf den Steiss und den Kopf. Die Anwendung des Hackens zur Vollendung einer Wendung auf den Steiss, so wie der Gebrauch dieses Instrumentes zum Herabholen der sehr hoch im Gebärmuttergrunde liegenden Füsse (S. 416.), wie ihn neuerlich wieder *Sandrock* empfohlen, ist doch gar zu bedenklich, als dass er nicht grössester Beschränkung bedürfte. Wenn Meister, wie *Osiander* und *Schmitt*, ihn ja zuweilen brauchten, so ist das ganz gut; aber ein Anderes ist es, wenn Anfänger, auf jener Autorität sich stützend, zu seiner Anwendung greifen. Billig hätte der Verf. also davor dringend warnen sollen.

VII.

Die Extraction des Kindes. In zweien Abtheilungen behandelt K. hier die Extraction des Kindes bei vorausliegenden Füssen oder Knieen und die bei vorausliegendem Steisse. Ein zwischen beiden befindlicher Anhang spricht sich über die Behandlung des vom Rumpfe getrennten und zurückgehaltenen Kindeskopfes aus. — Die Aufschrift dieses Abschnittes wäre leicht dem Tadel blossgestellt, indess denken wir: *in nomine simus faciles*, sobald die mangelhafte Benennung nur zu keinen falschen Schlüssen führt.

VIII.

Die Zangenoperation. Eine sehr vollständige Literatur eröffnet diesen Abschnitt, den wir wohl mit allem Rechte den vortrefflichsten des Werkes zuzählen. Einige kleine, vielleicht nur durch den Setzer veranlasste Fehler, berichtigen wir hier zunächst. Die Notiz über die Zange von *Delpech* findet sich a. a. O. Bd. XXVII. Nr. 3. (nicht Bd. XVII.). Ihr gemäss wäre sie nicht gekreuzt und hätte somit von K. (S. 563.), eine falsche Stelle erhalten. — *v. Ehrhardt* beschreibt nicht seine Zange a. a. O. (und zwar S. 113.), sondern die *Veit Karls*. — Bei den darauf folgenden geschichtlichen Notizen vermisste Ref. *Rigby's* Mittheilungen über *Chamberlain's* Zange, wie sie sich in diesem Journale Bd. XIII. S. 540. vorfinden. Sonächst von dem Instrumente handelnd, führt der Verf. gegen hundert von *Palfyn* bis auf unsere Tage herab bekannt gemachte Instrumente auf. Wir vermissen darunter die von *Godmann* (s. *Froriep's*

Notizen XIV. S. 48.), so wie die von *Audibert* und *Dugès* (s. ebendas. XXXVI. S. 64.). Die, wie der Verf. richtig bemerkt, bei *v. Siebold* falsch citirte Zange *Herholdt's* findet sich in dem erwähnten Journale 805. vol. I. p. 2. S. 144. 47. von *Fr. Dell. Meyer* beschrieben. Was der Verf. demnächst über die Wirkung der Zange, die Indicationen zur Anwendung derselben und die Operation mit derselben, im Allgemeinen sowohl wie für mehrere noch besonders aufgestellte Fälle sagt, wird sicherlich den Beifall der meisten Geburtshelfer finden und Ref. beschränkt sich nur auf einige sehr wenige Bemerkungen. Wo der Verf. von der Extraction des Kindeskörpers nach gebornem Kopfe spricht (freilich gehört dies nicht ganz hierher), bemerkt er S. 662. dass man des Kindes Kopf in der Richtung seines Queerdurchmessers zwischen die beiden flach ausgestreckten Hände nehmen und denselben in kurzen Absätzen soviel als möglich gerade nach abwärts drängen soll. Dies Verfahren können wir nicht gut billigen, eine Zerrung und Dehnung der Halswirbel ist dabei kaum vermeidlich. Ist die Extraction nöthig (wie lange man aber nach bereits geborenem Kopfe unbeschadet dem Leben des Kindes warten kann, ist gewiss jedem Geburtshelfer bekannt;), so ist entschieden am zweckmässigsten gehandelt, dieselbe an den Schultern vorzunehmen. Wenn der Verf. bei diesem Manoever aber empfiehlt, den Zug an der Achselhöhe anzubringen, welche gegen die Vorderwand des Beckens gerichtet ist, so dürfte dasselbe nicht für alle, ja auch nur die Mehrzahl der Fälle gelten, indem öfterer die gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtete Achsel-

höhle leichter zu erreichen und herabzuführen ist. — Wenn K. (S. 667.) bei sehr hohem Kopfstande, wo durch die Application der Zange ein starkes Rückwärtsdrängen des Mittelfleisches zu erwarten steht, oder bei einem sehr tiefen Becken oder wo man viel Kraft beim Zuge ausüben zu müssen vermuthet, eine gerade Zange empfiehlt, und diese dann, wenn der Kopf in die Beckenhöhle herabgezogen ist, mit einer gebogenen vertauscht wissen will, so gesteht Ref. gern, keinen Grund für dies Verfahren einzusehen. Im Gegentheil sieht sich der Geburtshelfer unter den oben erwähnten Umständen gerade genöthigt zu einer Zange mit starker Beckenkrümmung zu greifen, damit sie nicht abgleite. — In einem Anhange wird von dem geburtshülflichen Hebel gehandelt.

IX.

Die Perforation des Kindeskopfes. Wenn sich in einem Abschnitte dieses Werkes die von uns schon gerügte Breite der Darstellung auf eine in der That störende Weise für den Leser ausspricht, so ist es in diesem. Ref. gesteht, dass es ihm nur mit Mühe möglich war, sich durch dieses Capitel durchzuarbeiten; ja der Verf. wird anstatt seinen Zweck, den der Deutlichkeit zu erreichen, dadurch gerade unklar. Von dem Instrumente handelnd, empfiehlt K. die trepanförmigen aus den für sie öfters angeführten Gründen und es mögen dieselben allerdings auch wohl Vortheile gewähren, besonders seitdem es *Wilde* gelungen ein Trepan-Perforatorium mit einer Beckenkrümmung zu versehen. — S. 730. wirft K. die Frage auf: ist es einem Arzte erlaubt, in einem Geburtsfalle (er nennt ihn einen eben nicht seltenen), wo das Leben des mit dem

Kopfe in der Beckenhöhle eingetretenen Kindes unzweideutig erkannt ist, die Mutter aber durch Blutverlust oder sonstige unglückliche Ereignisse bis auf den Tod ermattet, zu einer kräftigen, das Kind jedoch wahrscheinlich rettenden Zangenoperation sich nicht eignet, auch dieselbe, wenn sie selbst begonnen worden wäre, nicht zugiebt, auf gemeinsames dringendes Bitten der Kreissenden und ihrer nächsten Angehörigen die Perforation anzuwenden, um schleuniger die Vollendung der Geburt zu bewerkstelligen? Wir führen dieses eine Beispiel an, um an ihm zu zeigen, in welche dialektische Spitzfindigkeiten sich der Verf. oft ohne Grund verliert. Was heisst es: eine das Kind wahrscheinlich rettende Zangenoperation eignet sich nicht für den Fall? Ist die Zange indicirt, können wir also hoffen, durch sie das Kind lebend zur Welt zu fördern, so werden wir nicht zur Perforation schreiten; ist sie es nicht, so kann auch von keiner das Kind wahrscheinlich rettenden Zangenoperation die Rede sein. Oder hält der Verf. dafür, dass, wenn die Zange indicirt ist, diese Operation so gar viel länger währen wird, als eine etwa anzustellende Perforation? Ist das überhaupt wahr? Doch wohl nur in den seltensten Fällen! Und lässt sich das so bestimmt voraussehen? Wer bürgt dafür, dass nach gemachter Perforation der Kopf sogleich geboren wird? Ist denn etwa für die Mutter die Perforation mit ihren Sequelen leichter als eine Zangenoperation? Und kann unter solchen Umständen von einem Verweigern oder Zugeben der Mutter für die eine oder andere Operation die Rede sein? — S. 735. sagt K.: *Ritgen* will mit der Zange so lange an dem Kopfe des Kindes herumziehen, bis es end-

lich als abgestorben betrachtet werden kann. Wie erstaunte Ref., als er diese Zeilen las, um so mehr, da er gerade eine nur ganz kurze Zeit vorher den bezüglichen Abschnitt in *Ritgens* Anzeigen gelesen hatte und sich auf eine solche Stelle gestossen zu sein, nicht erinnern konnte. Auch fand er sie jetzt nicht, wenn man nicht absichtlich jenen Sinn *Ritgens* Worten unterlegen will.

X.

Die Zerstückelung des Kindes. Bei dieser traurigen Operation, zu der sich der auf dem Lande beschäftigte Geburtshelfer bei sehr verspäteten Wendungsfällen dennoch jezuweilen gedrungen sieht (anderswo können sie freilich nicht gut vorkommen;), hat der Verf. die neuern Fälle von *Samel, Müller, Petrenz, Lachmann* u. A. nicht berücksichtigt. Ref. scheut sich nicht, es zu bekennen, selbst zweimal unter einer freilich sehr bedeutenden Menge von Wendungsfällen mit vorgefallenem Arme, nachdem die Wasser zwei, drei bis 8 Tage bereits abgeflossen waren, zu dieser Operation veranlasst worden zu sein. Glücklich der Arzt, dem, gleich *Waltern* (von der Wendung auf die Füsse bei vorgefallenem Arme. Riga 834. 8.), kein solcher Fall vorgekommen.

XI.

Der Kaiserschnitt. Unter der angeführten Literatur vermissten wir: *Davidsohn: historia sectionis caesareae. Regimont. 827. 8. — Lohmeyer: spec. inaug. de hysterotomia. Erford. 806. 8. — Beitmair: diss. de sectione caesarea. Erlang. 830. 8.* (deutsch.) — Die

Geschichte der Operation, die Kritik der einzelnen Methoden, Indicationen, sowie die Operation selbst mit ihren einzelnen, vom Verf. siegreich vertheidigten Momenten: Schnitt in der weissen Linie, Anwendung eines Kreishändedrucks, Entfernung der Placenta durch die Bauchwunde, Vereinigung der Bauchwunde durch die blutige Naht, Anwendung der Kälte bei der Nachbehandlung, auf die mit Recht besonders aufmerksam gemacht wird, werden gewiss überall gutgeheissen werden. Nur eins ist es, welches Ref.'n bei des Verf.'s Angaben missfällt, der Rath nämlich, um sich von dem wirklichen Leben des Kindes zu überzeugen, zu Ende der zweiten Geburtsperiode die Eihäute zu sprengen, mit der Hand in die Uterinhöhle zu dringen, den Nabelstrang aufzusuchen und sich zu überzeugen, ob er pulsirt oder nicht. Abgesehen davon, dass das Einführen der Hand bei so verengtem Becken entweder gar nicht möglich oder mit den äussersten Schmerzen verbunden sein muss, könnte dieser Vorschlag oft dem Leben des Kindes doch sehr gefährlich werden. Zudem haben wir in der Auscultation ein durchaus unschädliches und einfacheres Mittel, uns über das Leben des Kindes Gewissheit zu verschaffen. Auch sagt ja K. selbst (S. 852.), wie wünschenswerth es sei, die Wasser bis zum Einschnitt in den Uterus zu erhalten. — In einem Anhange wird vom Bauchschnitte gehandelt.

XII.

Der Schaamfugenschnitt. Trotz der fünf Seiten langen Literatur haben wir doch Mehreres vermisst. Wir führen nur an: *Retz: observations interessantes en*

faveur de la section de la symphise du pubis. Paris 778. 8. — *Levacher de la Feutrie: theses de sectione synchondroseos ossium pubis. Paris 779. 4.* — *Lescure: diss. sur la symphyse du pubis. Paris 803. 4.* — *A. J. A. Stevens: diss. de conditionibus, quae apud sectionem caesaream, vel potius illam synchondroseos ossium pubis postulantur. Lugd. Bat. 817. 8.* — Am Schlusse dieses Abschnittes erwähnt K. mit wenigen Worten der Pelviotomie und sagt: der Vorschlag ist an und für sich schon von so abentheuerlicher Physiognomie, dass es nicht erst der Angabe bedarf, es sei derselbe glücklicher Weise nie am lebenden Weibe versucht worden, um Jeden, auch den für Neues und Ausländisches Empfänglichsten, von der Befolgung des Galbiati'schen Rathes abzuschrecken. Was würde K. jetzt mit Recht sagen, da *Galbiati* wahnsinnig genug gewesen ist, seinen abentheuerlichen Vorschlag an einem lebenden Weibe zu versuchen!

XIII.

Die Nachgeburtsoperationen. Weshalb der Verf. diesen so höchst wichtigen Abschnitt, so wie auch den folgenden, nicht mit der in den übrigen Abschnitten herrschenden Ausführlichkeit bearbeitet hat (wodurch eine grosse Ungleichheit in der Bearbeitung entstanden,), wissen wir nicht. Zunächst lässt die angeführte Literatur manche Ergänzungen zu, deren hauptsächlichste folgende sein dürften: *C. U. Canuet: ars extrahendi secundinas; edit. sec. Paris 807. 8.* — *Hurte: diss. de secundinarum post partum excernendarum retentione. Altd. 672. 4.* — *P. H. Kock: diss. sur le danger qui peut résulter du séjour trop longtemps pro-*

longé du délivre dans la cavité utérine. Bruxelles, 796. 8. — *Leporin:* Erörterung einiger die zurückgebliebene Nachgeburt betreffenden Fragen. Quedlinb. 718. 4. — *Ludwig: diss. de solutione secundinarum Erf. 796. 4.* — *Oberteuffer: diss. de placentarum in utero post partum remansarum curatione therapeutica ac manuali. Jen. 798. 8.* — *Pfeffer: diss. de solutione secundinarum artificiali semper damnanda. Duisb. 784. 4.* — *Schoemreeder: diss. de noxia praematura uterinae placentae solutione et curatione. Erford. 797. 4.* — *J. P. Wohlfahrt: animadv. circa solutionem placentae uterinae. Kil. 788. 4.*

Die geschichtlichen Notizen genügen zwar, obschon sie bei der Wichtigkeit des Gegenstandes, bei den vielen Controversen, die darüber stattgefunden, und bei den recht sehr brauchbaren Vorarbeiten, die dem Verf. gerade hier zu Gebote standen, hätten ausführlicher sein können. Wo der Verf. von dem Werthe und den Wirkungen der Nachgeburtsoperationen, sowie von den Indicationen für dieselben spricht, lässt er den Leser an vielen Stellen durchaus im Unklaren, scheint zu keiner festen Ansicht zu gelangen und es dürfte nicht schwer sein, hier einige ziemlich entschiedene Widersprüche nachzuweisen. Der Grund, weshalb dieser Abschnitt, wie er in seiner so eben angedeuteten Verfassung vor uns liegt, ganz entschieden zu den schwächsten Theilen des Werkes gehört, scheint dem Ref.'n besonders darin zu liegen, dass K. viel zu wenig die Ursachen, welche die einzelnen Nachgeburtsstörungen verursachen, berücksichtigt hat. Allgemeine, für alle und jede Nachgeburtsstörung passende Grundsätze lassen sich hier durchaus nicht aufstellen; will man es

aber thun, so erhalten wir eine so verfehlte Indication, wie sie K. S. 914. aufgestellt hat. Manche Punkte aber, welche den Werth und die Wirkungen der Nachgeburtsoperationen bestimmen, sind durchaus unberücksichtigt geblieben. Die Art und Weise, wie die Operation unternommen werden soll, genügt zwar, wenn auch gleich die Angabe und Kritik mancher wichtigen Encheirese fehlt, z. B. das von *Saxtorph* und nach ihm auch von *Wigand* empfohlene Einhüllen der Finger in die Eihäute, ein Verfahren, von welchem Ref. keinen wesentlichen Vortheil, aber manchen Nachtheil sieht. Der künstlichen Hinwegnahme der Placenta (wir haben bereits oben uns eine Bemerkung hierüber erlaubt;) aber hat K. auch hier nicht gedacht, obschon er zu Eingange dieses Abschnittes ganz richtig bemerkt hatte, dass die Entfernung der Placenta aus dem Uterus durch künstliche Lösung oder durch künstliche Hinwegnahme derselben (diese Encheirese aber möchten wir kaum mit dem Namen einer Nachgeburtsoperation belegen;) oder durch beide Hülfeleistungen zugleich erreicht werde, wobei nur noch bemerkt werden muss, wie dies aber auch K. sagt, dass Niemand die Lösung der Placenta allein bewirken wird, ohne sie nicht zugleich auch zu entfernen.

XIV.

Die gewaltsame Entbindung. Wenn auch alle Acte dieser Operation bereits früher im Einzelnen verhandelt worden, so wäre sie gleichwohl hier als Gesammtact ausführlicher zu würdigen gewesen, als es auf acht Seiten geschehen konnte.

Einige Nachträge, ein Namenverzeichniss (kaum nöthig!) und ein Sachregister bilden den Schluss dieses Theiles.

Bei einem Werke, wie dem vorliegenden, konnte es nicht anders geschehen, als dass wir nur Einzelnes bemerken und unter diesem Einzelnen wiederum nur Einzelnes andeuten konnten. Ref., der ohnehin schon fürchtet, die Gränzen dieser Anzeige zu weit ausgedehnt zu haben, hätte noch manchen Bogen füllen können, wenn er Alles, was ihm beim Lesen dieses Werkes aufgestossen, hätte anführen wollen. Er erlaubt sich schliesslich nur noch einige allgemeinere Bemerkungen hinzuzufügen. Mit der allgemeinen Sprach- und Darstellungsweise des Verf.'s zusammenhängend ist es, wenn er über Manches in einem zu grellen Tone spricht und sich zu oft in Hyperbeln, die namentlich die historische Darstellungsweise dieses Werkes verletzen, bewegt. So rechnen wir hieher, wenn er S. 102 sagt: zu den merkwürdigsten, ja wunderbaren und unerhörten Thatsachen in unserm Fache gehört unstreitig, dass die Geburtshelfer aller Jahrhunderte, bis auf *Deventer's* Zeiten, das Becken und seine Fehler durchaus als keine Ursache schwerer Geburten anerkannten, ja, dass sie desselben nicht einmal als eines möglichen Geburtshindernisses gedachten, gleichsam als gäbe es gar kein Bekken. Das ist doch, mindestens in dem Masse, als der Verf. behauptet, nicht wahr! Sagt doch schon *Aëtius: tetrabibl. N. serm. 4. cap. 22. per J. Cornari. latin. conscript. Tom. I. p. 855.)* (Ref. führt das älteste ihm bekannte Zeugniss an, in welchem des Beckens, als eines Geburtshindernisses gedacht wird;), wo er von den Ursachen

eines schwierigen Geburtsherganges spricht: *sed et ossa pubis nimium conserta pariendi difficultatem faciunt, dum in partu dilatari non possunt.* So rechnen wir ferner hierher, wenn K. S. 365. sagt: das wunderbare Phänomen der Selbstentwickelung des Kindes gehört zu denjenigen Erscheinungen, von denen wir gar nichts weiter wissen, als dass sie vorkommen. Das ist doch offenbar zu weit gegangen und in simulirter Unkenntniss der Leistungen des Geburtshelfers gesprochen, dem wir manchen Aufschluss über das Zustandekommen dieser Erscheinung verdanken. Freilich werden wir uns wohl hüten, sie zu einem praktischen Zwecke benutzen zu wollen! In gleicher Art sagt K. einige Seiten weiter (S. 369.): bei Zwillingsgeburten können dergleichen Abnormitäten sehr leicht vorkommen, so zwar, dass neben dem Kopfe des einen die beide oder die eine der Unterextremitäten des andern liegt u. dergl. Wie überaus selten ist es wohl, dass Zwillinge von einem Amnion umschlossen sind oder dass die Eihäute des einen Kindes vor der Geburt des andern reissen. Hieher zählt Ref. auch, wenn S. 627 behauptet wird, dass ein zu starkes Vorliegen des einen Seitenwandbeins sich niemals bis zu einer sogenannten Ohrlage steigert. Abgesehen von den Beobachtungen Anderer, wird es sich Ref. nicht nehmen lassen, diese Lage einmal bei einer Erstgeschwängerten, bei welcher der Kopf bereits in den letzten sechs Wochen tief in der Beckenhöhle stand, gefühlt zu haben, so dass das rechte Ohr beinahe in der Centrallinie des Beckens stand.

In den Citaten und Literaturangaben herrscht meistens Genauigkeit. Einige kleinere Verstösse haben wir

bereits bemerkt, einige andere bemerken wir hier. *Rechberger* wird nur bei Angabe seiner Abhandlung (S. 687.) richtig benannt, sonst heisst er überall, wie ihn auch *Mulder* fälschlich nennt, *Rechenberger*. *Gehlers* Programme und Dissertationen sind oft für sich einzeln, oft auch wieder zugleich nach der deutschen Gesammtausgabe citirt. Letzteres ist ganz entschieden das Bessere und hätte wenigstens nirgend versäumt werden sollen, da sich die einzelnen Programme nur in den Händen sehr weniger Geburtshelfer befinden dürften. Aus demselben Grunde hätte der Verf. auch sehr zweckmässig gehandelt, die bekannten Collectivschriften von *Döring*, *Schlegel* u. A. anzuziehen, in denen viele der citirten, sonst so seltenen Dissertationen enthalten sind. — Wenn der Verf. endlich S. 673. sagt: man behaupte, dass die Operation der Synchondrotomie einen viel ältern Ursprung, als den ihr gewöhnlich zugestandenen habe, dafür Zeugnisse aus *Pinäus*, *Cordäus* und *de la Courvée* anführt und dann hinzufügt: wir lassen uns auf die Ermittelung der historischen Gewissheit dieser Angaben nicht ein, so ist das in einem Werke, welches von einem historischen Standpunkte ausgeht, unzulässig. *Pinäus* übrigens spricht sich beinahe in den vom Verf. angeführten Worten aus: . . . *admotis fotibus*, *balneis*, *emplastris*, *unguentis et pleis emollientibus*, *quorum non est parva suppellex ad ossium praedictorum (ossium pubis) symphyses laxandas (cf. de virginitatis notis. Amstelaed. 663. p. 108.)*; den *Cordäus* aber, obschon er dem Ref. bekannt und in einer ihm benachbarten Stadt gedruckt ist, hat er bis dahin noch nicht erhalten können.

Druck und Papier sind sehr gut. Der Druckfehler finden sich nur sehr wenige, eben so einzelne Fehler des Setzers. S. 701 ist bei Angabe des Wilde'schen Perforatoriums der Jahrgang (1832.) der Vereinszeitung ausgelassen; S. 714 gehört das in der siebenten Anmerkung angeführte Citat aus *Aitken* zur vierten und S. 873 ist wahrscheinlich eine Note ausgefallen.

Dem baldigen Erscheinen des zweiten Theiles sehen wir erwartungsvoll entgegen. Wir schliessen, womit wir begannen, diese Arbeit für eine durchaus zeitgemässe und dem Bedürfnisse entsprechende zu erklären. Wie der Verf., so haben auch wir, wie er es gewünscht, ohne Scheu unsere Meinung ausgesprochen. Vielleicht ist es uns gelungen, hie und da das Rechte erkannt zu haben.

G. H. Richter.

---

2) Ueber Kaiserschnitt und Perforation in gerichtlich-medizinischer Beziehung. Von Dr. *J. Janouli* aus Macedonien. Heidelberg bei *C. F. Winter*. 1834. 83 S. in 8. — Preis 45 Kreuzer.

Diese Probeschrift beschäftigt sich mit einem der verwickeltsten Gegenstände aus der gerichtlichen Geburtshülfe, gleich interessant für den Juristen und den Hebearzt. — Verf. scheint seinen behandelten Gegenstand tief durchdacht zu haben, und seine Ideen [illegible] ch den [illegible] sern leichter kl[illegible]

das Lesen des Buches ungemein erschwerte, besonders machen die langen Zwischensätze oft den Grundtext vergessen, wenn wir auch die öfteren Anreden des Verf.'s mit Ihr und Euch dem Griechen zu Gute halten wollen.

Kann die Perforation des Kindes von dem Willen der Mutter abhängig sein? — Diese Frage sucht Verf. im ersten Capitel festzustellen; allein diese Feststellung muss der Leser sich selbst resümiren, indem sie grössten Theils in einer Beurtheilung des Aufsatzes von *Mende:* Ueber die Anbohrung und Enthirnung des Kopfes einer Leibesfrucht bei schweren Geburten, und über ihr Verhältniss zum Kaiserschnitte. In geburtshülflicher und gerichtlicher Beziehung. — In dessen Zeitschrift für die Geburtshülfe. Bd. N. Abtheilung 2. III. — enthalten ist. — Ref. findet es nicht für zweckmässig, in Detail zu berichten, wie der Verf. über Mende's Sätze urtheilt und sie berichtigt, muss daher den Leser selbst darauf verweisen, die Grundsätze Mende's über das Verhältniss der Perforation zum Kaiserschnitte und beider Indicationen sind oft genug nur am Studirtische geboren, z. B. die erste, was Verf. S. 8. sattsam beweist, und alle übrigen sind so lang und unbestimmt, dass man sie unwillkührlich in einfachere und präcisere Grundsätze reduciren muss; sehr oft geht er über die Hauptfrage leicht hinweg, berührt sie oberflächlich, so dass man am Ende doch zu keinem sichern Resultate gelangen kann.

Im zweiten Capitel (S. 20.) stellt Verf. die verschiedenen Meinungen über seine Frage auf, welche sich zuletzt doch immer darüber entscheiden, ob das Kind der Mut-

ter, oder diese jenem aufgeopfert werden soll. Die angeführten Meinungen von Geburtshelfern von zartem Gewissen, sich aus dieser verwickelten Affaire zu ziehen, indem sie Mutter und Kind ihrem Schicksale überlassen, verdienen keine weitere Beachtung, indem ein solcher Geburtshelfer einer Unterlassungssünde gezeiht werden kann; ebenso die, wonach man das Kind erst soll absterben lassen, ehe man die Perforation unternimmt, oder die Entscheidung über irgend eine beider Operationen einem andern Hebearzt zu überlassen.

Wir wollen nun die Gründe derer durchgehen, welche in solchen Fällen, welche entweder Perforation oder Kaiserschnitt gebieten, das Kind mehr als die Mutter berücksichtigt haben wollen.

I.

Das Kind im Mutterleibe ist ein Mensch; folglich muss ihm auch das erste und höchste aller Menschenrechte, das Recht auf Leben zugestanden werden. — Dieser Satz ist, wie der Verf. bemerkt, unumstösslich, sowohl von moralischer, religiöser als politischer Seite; die beiden ersteren erklärt der Verf. nicht weiter, wendet sich zur rechtlichen, und widerlegt darin die Meinungen von *Hugo Grotius, Christ. Wolf, Traugott Krug*, welche das Kind im Mutterleibe als nicht existirend betrachten, und ihm daher jedes Recht absprechen, und dies aus ihren naturrechtlichen Ansichten, welche dem positiven Rechte geradezu widersprechen; ebenso greift der Verf. *Jenull* an, welcher dem Fötus wohl eine moralische, naturrechtliche, nicht aber eine ju-

rechtliche Personalität ertheilt (S. 29), obgleich diese ihm schon in den römischen Gesetzen beigelegt worden ist; es ist also eine *persona*, obgleich *incerta*, weil man über seine Normalbildung keine Gewissheit besitzt, weil die Zeichen seines Lebens im Uterus sehr unzuverlässig sind, und während seiner Geburt noch viele Zufälle sein Leben gefährden können. Diese Gründe beschränken aber nur das Recht des Fötus in Hinsicht auf Vortheile Anderer (z. B. Rechtsübertragungen durch die Frucht im Mutterleibe. S. 36;), aber nicht sein persönliches, zur Existenz nothwendiges.

II.

Beim Kaiserschnitte wird das eine Leben fast sicher und das andere möglicher Weise, bei der Perforation hingegen das eine sicher verloren, und das andere nicht so ganz sicher erhalten. — Auch dieser Grund ist ziemlich richtig; doch bemerkt Verf., dass man von manchen Seiten her die Gefahr des Kaiserschnittes für die Mutter viel zu gering erachtet, — und macht eine Digression in Beurtheilung v. *Gräfe's* Behandlung der durch den Kaiserschnitt Operirten.

III.

Der Mende'sche Grund, dass die Mutter gehalten sei, sich dem Wohle des Staates aufzuopfern (S. 49), kann in unserm Falle nicht angewendet werden, weil eine Aufopferung zum Wohle des Ganzen immer nur als ein Vertrag mit diesem, als Mittel zum Erringen eines Vortheiles, oder wenigstens zur Ver-

hinderung von Nachtheilen des Staates *pro toto*, dessen Mitglied der Aufopfernde ist, also dieses Mitgliedes selbst *pro parte* gedacht werden muss. (S. 51). — Andre Gründe, z. B. der Werth des Lebens des Kindes oder der Mutter, Successionen in fürstlichen Häusern, Privatinteressen des Gemahls oder der Verwandten sind Motive, welche die gesunde Vernunft und also auch den Arzt, der sich durch sie bestimmen liesse, schänden würden.

Hierauf geht der Verf. über zur Beurtheilung der Ansicht, nach welcher die Mutter mehr als das Kind berücksichtigt, folglich die Perforation angewendet werden soll. (S. 52). —

Diese Meinung, von den meisten neueren Autoritäten unterstützt, wurde von *Mittermaier* in der neuesten Zeit wieder angeregt; er nennt den fraglichen Zustand der Mutter einen Nothstand, aus welchem sie sich zu befreien, durch alle Mittel berechtigt ist, gleich wie ein Schiffbrüchiger des Mordes nicht gezeiht werden kann, wenn er seinen schwächeren Unglücksgefährten vom Balken stösst, der beide nicht tragen kann, — soweit wird jeder Arzt die Richtigkeit des Satzes zugeben; aber wie Verf. richtig bemerkt, ist es ein Irrthum, wenn man glaubt, der Geburtshelfer sei das Organ der Mutter, ihre Befehle zu exequiren; dies könnte wohl der Fall sein, wenn der Arzt selbst ein Perforatorium wäre (S. 54), er ist aber ein Mensch, der sowohl zur bedrängten Mutter, wenn auch diese ihn zur Hülfe hat rufen lassen (S. 83.), als zum bedrängten Kinde im Verhältniss steht.

Bei dieser Beurtheilung nimmt Verf. durchgängig an, dass die Kreisende sich nicht selbst helfen könne;

sollte aber ein solcher Fall von Selbsthülfe der Mutter unmöglich sein?

Manchem unsrer Leser ist vielleicht der Fall schon vorgekommen, dass er zu einer kreisenden Hebamme gerufen wurde, und wird somit aus Erfahrung wissen, dass eine solche Person sich selbst touchirt, die Lage des Kindes bestimmt und die Art der Hülfeleistung nur zu gern vorschreibt; könnte es nicht wohl auch geschehen, dass eine gut unterrichtete Hebamme, welcher der Staat sogar Erlaubniss zur Ausübung grösserer geburtshülflicher Operationen gegeben hätte, während des Kreisens durch Selbstuntersuchung ihren Zustand entdeckte, welcher nur die Wahl zwischen Perforation und Kaiserschnitt übrig liesse, und sie applicirte einen Perforator zu ihrer Selbsterhaltung am Kopfe ihres lebenden Kindes, und überliess nun die fernere Austreibung der Natur, oder liess wohl nun erst auch einen Geburtshelfer rufen, welchem weiter nichts zu thun übrig bliebe, als das getödtete Kind aus dem Becken zu befördern? — Ist in diesem gegebenen Falle die selbstperforirende Mutter durch die Versetzung in Nothstand vollkommen gerechtfertigt?

Der Grund, dass die Mutter nicht gezwungen werden kann, sich dem (meistens tödtlichen) Kaiserschnitte zu unterwerfen, ist in seinen Folgeschlüssen auch nicht ganz richtig, weil eben so wenig der Fötus gezwungen werden kann, sich tödten zu lassen (S. 56). Hier rügt Verf. mit Recht *Mittermaier's* unpassende Gleichnisse, dass auch kein Patient gezwungen werden könne, Arzneien zu nehmen, oder sich amputiren zu lassen, oder dass eine im fünften Monate schwangere

Frau sich keiner heroischen Kur unterwerfen wolle, denn in den ersten beiden Fällen schadet der P. nur sich selbst, es kommt kein Nachtheil einer zweiten Person mit in Betracht, und im dritten Falle entsteht bei der Anwendung einer heroischen Kur nur die Wahrscheinlichkeit eines Abortus, bei ihrer Nichtanwendung aber die Gewissheit des Todes der Mutter, folglich auch des Embryo.

Ein dritter Grund, aus der Ansicht entsprungen, dass das Kind ein Theil der Mutter selbst sei, gleich einem zu amputirenden Arme, kann nur von Juristen angegeben werden, obgleich sie das Kind von seinem Entstehen an als eine Rechtsperson ansehn, und wenn wir Aerzte auch zugeben wollen, dass der Fötus während einer gewissen Zeit *pars ventris* sei, oder ein an der Mutter hängender Parasit, welches Wort doch schon wieder eine eigne Selbstständigkeit voraussetzt, so kann er doch nur so lange als solcher betrachtet werden, bis der Zeitpunkt heranrückt, in welchem der Uterus sich des in ein entgegengesetztes Polaritätsverhältniss mit ihm gesezten Kindes zu entledigen strebt. Die Gründe für diese richtige physiologische Ansicht hat Verf. S. 32 ff. auseinandergesetzt, und sie würde noch sehr bestärkt werden, wenn *Friedreichs* Annahme, dass der Fötus aus dem Uterus kröche, wahr wäre, leider ist sie aber nicht wahr.

Nach dieser Beurtheilung der entgegengesezten Meinungen, wovon keine als die richtige anerkannt werden kann, versucht der Verf. Gesetze aufzustellen, nach welchen der Geburtshelfer im gegebenen Falle sich richten soll (drittes Capitel S. 58). — Den Erklärungsgrund dieser Positionen schickt Verf. voraus, von dem er folgende

Requisite fordert: 1) er muss die Sache erklären, sich auf dieselbe anwenden lassen — 2) er muss blos von der Mutter, nicht auch vom Kinde gelten können — 3) er muss rechtlich sein. Ist er zugleich auch moralisch, desto besser, ist er es nicht, gleichgültig; es ist genug, wenn er nicht unmoralisch ist; — 4) er muss mit andern Rechtsprincipien nicht im Widerspruche stehn.

Wir sehn schon aus diesen wenigen Zeilen, dass der Verf. mehr Rücksicht auf die Mutter, als auf das Kind genommen wissen will, er rechtfertigt diese seine Ansicht durch die Annahme eines stillschweigenden, in der Natur des Staates begründeten Vertrages zwischen Mutter und Staat, jene verpflichtet sich zwar mit eigner Gefahr ihres Lebens, dem Staate Bürger zu liefern, aber nur in sofern diese Gefahr unabwendbar sei (welchen Grundsatz *Mende* nicht so annimmt), jedoch sei der Staat dafür verpflichtet, ihr Leben vor dem Leben des Kindes zu schützen; sie brauche sich daher nicht in die Gefahr zu begeben, an sich den Kaiserschnitt machen zu lassen, dessen Folgen in der Regel tödlich sind. — Ref. stimmt mit dem Verf. hierin vollkommen überein, und bittet die Leser, die nähere Rechtfertigung dieser Grundansicht im Buche selbst zu beurtheilen. — Ist einmal ein solcher Vertrag, als in der Natur existirend, angenommen, so hat er Rechtes Kraft, ist rechtlich, widerstreitet daher keinem Rechtsprincipe (S. 66.).

Auf dieses Thema gestützt, löst der Verf. einige casuistische Fragen, die wir unsern Lesern, wegen des Interesse der Sache, nicht vorenthalten wollen.

I.

„Wenn unser Fall stattfindet, und die Mutter, die dabei vollkommen bei sich ist und über ihren Zustand frei urtheilen kann, nachdem ihr der Geburtshelfer das wahre Verhältniss der Sache getreu dargestellt hat, — und zu einem anderen, diesen Punkt betreffenden Geschäfte kann er nicht befugt sein, weil er weder als Prediger, noch als Beichtvater, noch als ein sonst dabei Interessirter auftreten kann, — sei es aus gleich grosser Eigen- und Kinderliebe, oder Gewissenhaftigkeit, oder anderweitigen Rücksichten auf ihren Mann oder ihre Verwandten, oder wegen der öffentlichen Meinung, oder aus sonst irgend einem andern Grunde, sich nicht bestimmt darüber erklärt, ob sie die Perforation oder den Kaiserschnitt an sich vornehmen lassen will, sondern die Wahl zwischen beiden Operationen dem Urtheile des Geburtshelfers, dessen bestem Gewissen und Wissen anheimstellt; was soll dann der Geburtshelfer thun?"

„Da beim Kaiserschnitte das eine Leben gewiss und das andere möglicher Weise für den Staat erhalten wird: so ist das Schweigen der Mutter als eine stillschweigende Verzichtleistung auf ihre aus dem Vertrage entspringenden Ansprüche auf den Vorzug ihres eigenen Lebens vor dem ihres Kindes zu betrachten, und folglich der Kaiserschnitt vorzunehmen. — Zu dieser Operation ist keine ausdrückliche Erklärung der Mutter nöthig, weil durch ihre Verzichtleistung das Wissen und Gewissen des Geburtshelfers Rechtsgrundsatz wird. (S. 77. 78). —

II.

„Ist aber unter derselben Voraussetzung (1) unser Fall als ein solcher erkannt worden, wie sich ihn *Mende* gedacht hat: bei und nach der Operation des Kaiserschnittes der Tod der Mutter, nach der Perforation hingegen ihre Rettung mit Gewissheit vorherzusagen; da in diesem Falle nur ein Leben erhalten werden kann, so ist schon der bestehende Vertrag, wenn auch die Mutter sich nicht darauf beruft, als ein hinreichender Grund für den Vorzug des Lebens der Mutter anzusehn, und somit die Perforation vorzunehmen."

III.

„Will die Mutter in diesem Falle (2) die Operation des Kaiserschnittes an sich vornehmen lassen; abgesehen davon, dass bei diesem ihren Zustande auch die Prognose hinsichtlich der Perforation in der Wirklichkeit wohl nicht ganz günstig ausfallen wird, und im Gegentheile ihr Tod nicht mit absoluter Gewissheit vorhergesehn werden kann; da ihr gestattet werden soll, das eigene Leben dem ihres Kindes opfern zu dürfen, so ist der Kaiserschnitt vorzunehmen, so lange es nur gewiss ist, dass das Kind lebt."

IV.

„Ist es aber in diesem (3) oder in unserm Falle mehr oder weniger gewiss, dass das Kind nicht mehr lebt, und besteht die Mutter bei allen Vorstellungen des Geburtshelfers gegen ihren unsinnigen Wunsch hartnäckig darauf, dass der Kaiserschnitt an ihr geschehe; da sie sich der Behandlung des Geburtshelfers unterwirft, der

sie nicht anders, als nach bestem Wissen und Gewissen behandeln kann, indem sie ihm aber darüber Gesetze, die nicht mehr von ihrem Willen abhängig gemacht werden können, vorschreiben will, sich selbst widerspricht: so ist sie zu betrachten, als wenn sie nicht frei über ihren Zustand urtheilen könne, und die Perforation vorzunehmen, wenn auch dabei wegen dringender Gefahr einiger Zwang angewendet werden sollte, wie es z. B. erlaubt werden muss, einem der Steinoperation sich unterwerfenden Kranken, sei er auch noch so verständig, auch gegen seinen Willen die Hände an die Füsse zu binden, damit seinem Wunsche vollkommen entsprochen werden könne."

V.

„Ist die Mutter nicht im Stande, ihren Willen über die Wahl der vorzunehmenden Operation auszusprechen; da sie ein wohlgegründetes Recht hat, dessen Verzichtleistung als Ausnahme zu ihrem Nachtheile nicht präsumirt werden darf: so ist die Perforation vorzunehmen."

VI.

„Befindet sie sich aber dabei (5) in einem solchen Zustande, dass ihr Tod fast mit Gewissheit vorherzusagen ist: so warte man dabei so lange, als dadurch keine Gefahr für das Leben des Kindes entseht, und versuche unterdessen, der Mutter auf andere Weise durch dazu geeignete Mittel zu helfen. Ist ihr dessen ungeachtet nicht mehr zu helfen, hingegen Gefahr für das Leben des Kindes bei längerem Warten zu befürchten: so verrichte man den Kaiserschnitt mit aller Vorsicht, als wenn die Mutter nach der Operation noch gerettet werden könnte."

VII.

„Ebenso (6) verfährt der Geburtshelfer, wenn die Mutter zwar bestimmt gegen den Kaiserschnitt sich erklärt, ihr Zustand aber so beschaffen ist, dass ihr Tod bei jeder von beiden Operationen mit Gewissheit vorherzusagen ist, und Gefahr für das Leben des Kindes bei längerem Warten entsteht."

VIII.

„Wenn die Mutter geisteskrank ist: so ist sie zu betrachten, als wenn sie keinen Willen hätte, und somit ihr Recht aus dem Vertrage, der auch auf sie auszudehnen ist, zu respectiren."

IX.

„Wenn die Mutter durchaus keiner Operation, weder dem Kaiserschnitte, noch der Perforation, sich unterwerfen will; da auf diese Weise ihr Tod mit Gewissheit vorherzusagen ist, das Leben oder der Tod des Kindes aber von ihrer Willensäusserung abhängt: so ist sie daran zu erinnern und eindringlich zu ermahnen, sich, bestimmt oder unbestimmt, darüber zu erklären. Besteht sie dessenungeachtet hartnäckig auf ihrer unsinnigen Erklärung: lieber sterben zu wollen, als sich operiren zu lassen, so ist sie zu betrachten, als wenn sie nicht frei über ihren Zustand urtheilen könnte, und somit, wie an einer Geisteskranken, auch gegen ihren Willen die Perforation vorzunehmen."

X.

„Auf gleiche Weise (9) hat sich der Geburtshelfer zu benehmen, wenn auch der Kaiserschnitt absolut indicirt

wäre und die Mutter sich bestimmt erklärte, dass sie lieber sterben, als dem Kaiserschnitte sich unterwerfen wolle. Zerrüttung des Gemüths, wird endlich auch hier als Grund dieser unsinnigen Erklärung angenommen und die Operation des Kaiserschnittes verrichtet, wozu sich am Ende auch die erschöpfte Kreisende sehr wahrscheinlich entschliessen wird."

XI.

„Wenn erkannt wird, dass die Mutter, durch äusseren moralischen Zwang, namentlich von Seiten ihres Mannes, dazu bestimmt, sich für den Kaiserschnitt oder gar nicht erklärt: dann wird natürlich das Gegentheil an-, und somit die Perforation vorgenommen.

Manche dieser Thesen werden freilich nicht ohne, wenn auch nur scheinbare, Einwürfe bleiben, einige derselben hat Verf. vorausgesehen und gehörigen Ortes widerlegt; besonders sucht er seine Annahme eines Vertrages zwischen Mutter und Staat p. 71. ff. noch näher zu erläutern."

Hiermit schliessen wir die Anzeige dieses Werkchens, welches wir allen Geburtshelfern und Rechtsgelehrten mit der Versicherung empfehlen zu können glauben, dass der fleissige und scharfsinnige Verf., wenn auch für Manche der Knoten über diese Frage noch nicht gänzlich gelöst, doch zu seiner Auflösung Wesentliches beigetragen hat; indem wir des Ausspruches der Physiker gedenken: diejenige Hypothese ist für den Augenblick die beste, welche die meisten Erscheinungen ungezwungen erklärt. A.

3) Das Kindbettfieber. Ein naturhistorischer Versuch von Dr. *Eisenmann.* Erlangen 1834, bei *J. J. Palm* und *E. Enke.* VIII. u. 192 Seit. in gr. 8. (18 Gr.)

Obwohl in der neuern Zeit es bekanntlich nicht an verschiedenen Untersuchungen über das Kindbettfieber fehlt, und dadurch auch bereits Manches, was einzelne seiner Erscheinungen anbetrifft, erledigt worden ist, so gehört dasselbe doch in vielen Stücken noch in die Klasse der in ein tiefes Dunkel gehüllten Krankheiten. Ein Paar der wichtigeren und am meisten streitigen Fragen sind aber die: erstlich ob das Kindbettfieber eine specifische Krankheit sei, und zweitens in welchen Gebilden oder Organen es ursprünglich seinen Sitz habe. Die Absicht, vorzüglich diese beiden Punkte mehr auf's Reine zu bringen, hat auch dem Herrn Dr. *Eisenmann* bei Abfassung der vorliegenden Schrift vorgeschwebt, und ob ihn gleich seine gegenwärtige äussere Lage der eigenen fortgesetzten Naturbeobachtung entzieht, mithin in diesen Untersuchungen weniger begünstigt, so ist doch in der Arbeit ein lebendiges Interesse, welches derselbe, selbst im Kerker schmachtend, in dem Gefühle seines innern Berufes an der Heilkunst nimmt, und das bei den von der Natur ihm zuertheilten Talenten unter andern Bedingungen gewiss eine reiche Ausbeute geben würde, gebührend anzuerkennen. Ob und in wie weit ihm jedoch die Lösung der fraglichen Aufgabe gelungen ist, darüber will ich hier kürzlich eine prüfende Untersuchung anstellen.

In der ersten Abtheilung der Schrift wird das Kindbettfieber im Allgemeinen betrachtet. Auf eine kurze Literatur und eine noch kürzere Geschichte folgt die Nosologie und Aetiologie der in Rede stehenden Krankheit. Nach Durchgehung der von verschiedenen Aerzten und zu verschiedenen Zeiten hierüber ausgesprochenen Meinungen schickt der Verf. eine kurze Betrachtung des physiologischen Zustandes, welcher die Schwangerschaft und das Wochenbett begleitet, voraus: hierbei bemerkt er, wie es mich bedünkt, sehr richtig, dass die Angabe der Schriftsteller, in der Schwangerschaft herrsche eine erhöhte Venosität vor, eine irrige sei, da im Gegentheil sowohl die chemische Qualität des Blutes selbst als auch die anatomische Beschaffenheit des linken Herzventrikels, welcher nach *Larcher* bei Schwangeren dicker, fester, röther und thätiger wird, vielmehr von einer erhöheten Arteriellität zeuge. Auch ich kann mir keine rechte Vorstellung davon machen, wie eine erhöhte Venosität sich mit den der Schwangerschaft eigenen plastischen Processen vereinigen lasse. Der anscheinende Widerspruch, in welchem eine Steigerung der Arteriellität mit der im spätern Zeitraume der Schwangerschaft stattfindenden mechanischen Beschränkung der Lunge steht, dürfte, nach meinem Dafürhalten, wohl durch mehrere Umstände gehoben werden; denn es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die im Uterinsystem angefachte erhöhte organische Thätigkeit sich auch dem übrigen Gesammtorganismus mittheilt, ferner dass besonders der Absatz des Fruchtwassers indirect viel zur Oxydation der ganzen Blutmasse beiträgt, und dass die in einem fruchtbaren Coitus erlangte

Befriedigung der physischen Liebe eine gemässigte, wenigstens nicht mehr so oft durch neue Aufwallungen der Leidenschaft angespornt werdende Gefässthätigkeit, besonders in der sensiblen und irritablen Sphäre des weiblichen Organismus hervorbringt.

Wenn der Verf. aber in der Erörterung der Gründe, warum das Wochenbett zu verschiedenen Krankheiten disponire, die Ansicht entwickelt, dass die Schwangerschaft selbst schon ein für das individuelle Leben ausserordentlicher, nicht normaler Zustand sei, so finde ich daran einen um so grössern Anstoss, je mehr ich davon überzeugt bin, dass nicht allein das sexuale, sondern auch das individuelle Leben des Weibes erst durch die Schwangerschaft den eigentlichen Höhepunkt seiner Entwickelung erreicht. Denn obwohl der alte Satz: *„mulier propter uterum condita est"* nicht in seiner vollsten Bedeutung für gültig anzuerkennen sein möchte, so liegt doch sehr viel Wahres in ihm, da der gesammte weibliche Organismus in der That so recht eigentlich zur Vollbringung des rein physiologischen Processes der Empfängniss und Ernährung der Frucht eingerichtet ist, und man daher auch der Norm nach während der Gravidität eher eine Erhöhung, als eine Herabsetzung des Wohlbefindens, ein wahres Blühen des Körpers, beobachtet.

Jene Annahme, dass die Schwangerschaft ein nicht normaler Zustand sei, hat den Verf. auch verleitet, die Wochenfunctionen mit den Krankheitskrisen zusammen, und sie ihnen im Ganzen völlig gleich zu stellen. Diese Vergleichung bedarf aber der strengsten Analysirung der ihr unterliegenden Begriffe, wenn sie nicht zu mancherlei

Missdeutungen und am Ende zu falschen Vorstellungen des Ganzen führen soll. Der Begriff „Krisis“ umfasst einen zwiefachen Hergang im kranken Organismus, nämlich 1) die Ausscheidung krankhafter Stoffe, welche sich in Folge abnormer Mischungsprocesse erzeugt hatten, mittels eines lebendigen Actes gewisser Organe, und 2) alle die Veränderungen und Ausleerungen von normalen Stoffen, welche die krankhafte Spannung unterhalten hatten. Der Endzweck dieser Vorgänge besteht aber in einer chemisch - materiellen und dynamischen Ausgleichung der dem Organismus zum Gesundsein nöthigen Harmonie zwischen seinen verschiedenen Bestandtheilen. Was nun das Wesen und die Bedeutung der drei Wochenfunctionen anlangt, so haben sie begreiflicher Weise mit der Krisis der Krankheiten, zumal nach der Vorstellung, welche der Verf. sich von dem Zustandekommen derselben macht, indem er sie von einer vom kranken Organ aus stattfindenden fortgesetzten Infection des Blutes herleitet, im Betreff des erstern der genannten Momente nichts gemein, indem sie die Folge eines rein physiologischen Actes, als welchen wir die Schwangerschaft betrachten, sind. Wird dagegen der zweite Moment der Krisis ins Auge gefasst, so ist allerdings, ohne dass der Sache eine Gewalt angethan wird, eine Analogie zwischen derselben und dem Vorgange im Wochenbett vorhanden. Denn der Uterus vor der Ausstossung der Frucht und die ganze reproductive Thätigkeit des weiblichen Körpers befinden sich im Zustande einer grossen Spannung, die allerdings der Wahrheit gemäss, dass vielen, vielleicht selbst allen pathologischen Processen gewisse physiologi-

sche Processe mehr oder weniger entsprechen, und dass der Uebergang dieser zu jenen oft so höchst unbestimmbar ist, der einfachen Entzündung sich annähert. Hat nun der Uterus die Ernährung der Frucht vollendet, und wird diese als ein für ihn fremd gewordener Körper ausgestossen, so erschlafft seine Gefässthätigkeit allmählig in Folge der bis zum höchsten Grade gediehenen physiologischen Anspannung. Die erschlaffenden Gefässmündungen im Uterus aber sondern nun anfangs Blut, dann blutigen und mit Lymphe vermengten Schleim, und endlich reinen Schleim, als das gewöhnliche Product der Schleimhäute, ab. Derselbe Hergang, wie man ihn bei den zur Entscheidung gebrachten Entzündungen von Organen sieht, welche mit serösen und Schleim-Membranen ausgekleidet sind. So wie ferner nach Entzündungen, namentlich der serösen und mucösen Häute, wenn sie sich entscheiden, die Haut feucht wird, so bestätigt auch der Wochenschweiss die Analogie zwischen der Entzündungskrisis und dem Wochenbett. Die eintretende Milchabsonderung endlich ist die Folge einer auf physiologischem Consens beruhenden Uebertragung der productiven Thätigkeit des Uterus auf die Brustdrüsen. Nach dem, was so eben über die pathologisch erhöhte Thätigkeit in der Entzündung und über die physiologisch erhöhte in der Schwangerschaft bemerkt worden ist, würde der Verf. daher wohl richtiger gesagt haben, dass der Uebergang von dem Zustande der physiologischen Spannung, in welcher sich das schwangere Weib befand, zu dem Zustande der Abspannung, wie er durch den Geburtsact herbeigeführt wird, und die Reaction der bis jetzt durch die

Schwangerschaft in ihrer Thätigkeit beschränkten und durch die Abspannung der Uterinthätigkeit wieder frei gegebenen Organe die Prädisposition zum Kindbettfieber bedinge.

Von den berührten physiologischen Betrachtungen geht der Verf. über zur Beantwortung der Fragen, ob nur eine einzige oder mehrere Krankheiten den Namen Kindbettfieber führen, und ob diese einzige Krankheit oder diese verschiedenen Krankheiten bloss dem Wochenbett eigenthümlich seien. In Betreff des erstern Punktes sucht er darzuthun, dass dem s. g. Kindbettfieber verschiedene Krankheitsprocesse zum Grunde liegen, welche sich eben so wenig zu einer einzigen Fieberspecies zusammenfassen lassen, als man ein Kindbettfieber annehmen könne. Diess würde allerdings eine ganz richtige Auflösung des Kindbettfiebers in eine grössere Krankheitsfamilie sein, wenn nicht von den bessern Schriftstellern der Begriff der *Febr. puerperalis* bereits näher bestimmt und ein Unterschied zwischen dem Kindbettfieber *κατ' ἐξοχήν* und andern fieberhaften Affectionen, welche Wöchnerinnen zuweilen befallen, wohin selbst die *Phlebitis uterina*, die *Putrescentia uteri* und die *Phlegmasia alba dolens puerperarum* gehören, gemacht worden wäre. Ich finde daher in der That keinen triftigen Grund auf, warum man bei der bereits bestehenden nähern Begriffsbestimmung „das Kindbettfieber" noch für eine Collectivbezeichnung ansehen und darunter mehrere verschiedenartige fieberhafte Zustände der Wöchnerinnen verstehen sollte. Was aber die zweite, die specifische Natur des Kindbettfiebers betreffende Frage anlangt, so verschwinden bei nüchterner Betrachtung al-

lerdings alle, auf den ersten Anblick für dieselbe sprechenden Gründe. Ich glaube daher, dass die Wahrheit auf der Seite des Verf.'s ist, indem er diese Frage verneint und darüber im Ganzen dasselbe sagt, was *Stoll* in seinen trefflichen *Aphor. de cognosc. et curand. Febr.* in den wenigen Worten: „*patet universim, non esse specificam febrim puerperarum, sed eandem cum regnante, modificatam solum a puerperio;*" zusammengefasst hat. Die Annahme, dass der *Febr. puerp.* etwas Specifisches zum Grunde liege, scheint nur von solchen Geburtshelfern ausgegangen zu sein, welche die eigentlich wesentlichen Krankheitserscheinungen nicht von den unwesentlicheren gehörig zu unterscheiden wussten, und die durch das Zusammentreffen und die Vermischung einer auch bei Nichtwöchnerinnen vorkommenden Affection mit den Eigenthümlichkeiten des Wochenbetts sich in ihrem Urtheile irre führen liessen. Indess wäre es sehr wünschenswerth, dass man, um hierin zu voller Gewissheit zu gelangen, in den Fällen, in welchen contagiöse Kindbettfieberepidemieen beobachtet werden, jedesmal auch den übrigens allgemein herrschenden Krankheitsgenius sorgfältig auffassen möchte.

In Uebereinstimmung mit der angegebenen Ansicht lehrt nun Hr. E., dass das Kindbettfieber, rücksichtlich seines Wesens und seines Sitzes, mit den auch ausser dem Wochenbette vorkommenden Fiebern, die er als *Enteropyras* und *Enterotyphos* bezeichnet, gleichbedeutend sei. Er will nämlich im Gebiete der Pathologie überhaupt zwei Krankheitsfamilien unterschieden wissen, von denen er die eine die Familie der Pyren, die andere die Fami-

lie der Typhen nennt. Das der ersten Familie zu Grunde liegende Krankheitsgift sei saurer Natur, ein Hydro-Carbon-Oxyd oder ein Oxy-Carbon-Hydrür. Der pyröse Krankheitsprocess verlaufe auf den verschiedenen Schleimhäuten und habe namentlich in den Papillen derselben seinen Sitz. Er erzeuge hier eine etwas dunkle, meist flammige Röthe und ein eigenes Schleimhautexanthem.

Neben dieser Exanthembildung sei eine Neigung zu copiösen, unter andern Bestandtheilen besonders auch eine flüchtige, sehr giftige Säure enthaltenden Ausschwitzungen auf der ergriffenen Schleimhaut zugegen. Sehr häufig verbreite sich dieser pyröse Process aber auch auf die benachbarten serösen Hüllen und veranlasse auch hier oft immense Exsudate. Wenn der pyröse Process auf der Schleimhaut des Dünndarms und des Magens verläuft, so stellen sich sehr häufig nervöse Erscheinungen, die Zeichen einer Narkose in Folge des resorbirten Krankheitsgiftes, ein; seltener kommen sie bei den Pyren der Mund- und Respirationsschleimhaut vor. Auf der Höhe seiner Giftigkeit erzeuge aber der pyröse Process die gallertartige Erweichung der Mucosa und des Zellgewebes. Die Carbunkeln und Malacien seien nur durch die Intensivität des einwirkenden Krankheitsgiftes von den Pyren verschieden, und es können z. B. Gasteromalacie der Kinder, selbst Putrescenz der Gebärmutter bei der einen oder der andern Pyra erscheinen, oder bei sehr heftig einwirkenden Krankheitsgiften Carbunkeln und Malacien primär auftreten, indem die schnell gelähmten Vegetationsnerven unfähig würden, den Krankheitsprocess normal durchzuführen. Der plötzliche Tod gleich beim Ausbruche der Cholera,

der Pest und des gelben Fiebers sei ein Analogon dieser Erscheinung. Das die Pyren in der Regel begleitende Fieber könne den erethisch-dynamischen, den entzündlich-dynamischen oder den nervösen und tapid-adynamischen Character haben. Wegen der grossen Neigung der Pyren zum intermittirenden Typus liege den meisten Wochenfiebern der pyröse Krankheitsprocess zum Grunde. Die Pyren gedeihen vorzüglich in feuchter Luft, bei negativer Luftelectricität, und wenn die Atmosphäre sehr arm an Carbonsäure sei, weil unter solchen Umständen das zersetzte kohlensaure Gas in Kohlenoxydgas verwandelt werde, welches sich mit dem Wasserstoff des gleichfalls durch Luftelectricität zersetzten Wassers zu einem eigenen Krankheitsgifte verbinde, das einerseits der Modersäure, Humus, andrerseits der Fettsäure sehr nahe stehe. Ein Glied dieser Familie sei nun eben auch die *Enteropyra puerperarum,* für welche der Verf. auch die *Vox hibrida* „*Puerperopyra*" geschaffen hat. Den Pyren gegenüber seien die Typhen. Hr. E. versteht nämlich unter *Typhus* einen specifischen Krankheitsprocess, dessen Grundprincip vielleicht ein Hydro-Azot-Carbonür sein dürfte. Der Krankheitsprocess finde auch hier auf einer Schleimhaut oder auf den Wunden statt, wo jedoch die Exanthembildung mehr vom Unterschleimhaut-Bildgewebe auszugehen schien. Das häufig dabei zu Stande kommende, unter andern auch das, seiner chemischen Zusammensetzung und Eigenschaft nach noch wenig gekannte *Contagium* enthaltende Exsudat sei so ziemlich dasselbe wie das bei den Pyren. Der typhöse Process neige sehr zur Gangrän, scheine aber auch eine Art gallert-

artige Erweichung zu veranlassen. Die begleitenden Fieber zeigten indess nicht wie die Pyren eine Inclination zu Intermissionen. In der Regel seien die Typhen von einer starken Narkose begleitet. Das Typhus - Miasma werde besonders durch thierische Effluvien gebildet: Ein Glied dieser Familie mache der fragliche *Typhus puerperarum* — vom Verf. auch mit dem sehr übel gebildeten Terminus „*Puerperotyphus*" belegt — aus.

Es würde mich zu weit führen, wenn ich in eine nähere kritische Beleuchtung dieser, hier nur in ihren Grundzügen niedergelegten Ansichten, welche Hr. E. in einem besondern Werke: „die Krankheitsfamilie Pyra" Bd. 2. 1834 zu detailliren begonnen hat, eingehen wollte. Ich erlaube mir indess im Allgemeinen so viel zu bemerken, dass der Verf. auf einzelne, an und für sich doch noch viel zu wenig gekannte und in ihrer Selbstständigkeit noch nicht constatirte Erscheinungen, denen man zuweilen auf den Schleimhäuten begegnet, ein zu grosses Gewicht gelegt zu haben scheint, und dass demnach seine Lehre über die genannten beiden Krankheitsfamilien sich fast einzig und allein auf Hypothesen stützt, die zu erweisen ihm wohl schwer fallen möchte. Denn ist es uns bis jetzt noch nicht einmal gelungen, das eigentliche Verhältniss der acuten äussern Hautexantheme zu den übrigen sie begleitenden allgemeinen Krankheitserscheinungen kennen zu lernen, so müssen wir in der Deutung der Processe, welche auf den innern Schleimhäuten nur äusserst unvollständig nach dem Tode beobachtet worden sind, um so bedächtiger zu Werke gehen. Es ist daher einleuchtend, dass die feste Begründung solcher besonderen Krank-

heitsfamilien, deren Wurzeln sich ursprünglich in den Schleimhäuten verlieren sollen, überhaupt eine unstatthafte Aufgabe ist, und noch schwankender erscheint mir die Unterscheidung derselben in die Familie der Pyren und der Typhen, zwischen welchen die Grenzen vom Verf. ganz willkürlich gezogen sind, und deren Existenz nicht auf Thatsachen, sondern auf der blossen Annahme beruht, dass den Pyren ein Gift saurer, den Typhen dagegen ein Gift anderer, unbestimmt gelassener Natur zu Grunde liege: — chemische Principe, die noch nicht unmittelbar dargestellt, sondern höchstens nur in den Exsudaten geahnet worden sind, und welche also, selbst wenn sie in diesen wirklich vorhanden sein sollten, doch immer nur für Krankheitsprodukte anzusehen sein dürften. Während des eigentlichen Bestehens der Krankheit aber vermisst man ein jedes haltbare Symptom, an welchem die Pyren von den Typhen zu unterscheiden wären, und so tritt auch hier das Ungenügende, für die Ausübung der Heilkunst Nachtheilige deutlich hervor, welches die einseitige und fast ausschliessliche Nutzanwendung der pathologischen Anatomie auf die Beurtheilung der Krankheiten überhaupt mit sich bringen muss, indem man sich dadurch leicht verführen lässt, eine gründliche Erforschung der concreten Fälle bis auf die Leichenöffnungen zu versparen.

Am allerwenigsten scheinen mir die allgemeinen, die Pyren und Typhen betreffenden Sätze des Verf. ihre Anwendung auf das Kindbettfieber zu finden. Ich breche zwar keineswegs medicinischer Ketzerei wegen den Stab über den Verf., wie dieser von Denen vermuthet, welche ihm in seiner Behauptung, dass im Durchschnitt unter 100

s. g. Puerperalfiebern das Peritonaeum noch nicht 10 Mal primär leide, dagegen mehr als 90 Mal durch einen von der Darmschleimhaut ausgehenden pyrösen und typhösen Process secundär ergriffen und zu Ausschwitzungen veranlasst werde, nicht beistimmen; allein einen aus der Beobachtung entnommenen, überzeugenden Beweis für diese Angabe Herrn *Eisenmann's* habe ich nirgends finden können, so apodictisch er sich auch in der zweiten und dritten Abtheilung hierüber ausgesprochen hat. Es will mir nicht einleuchten, wie sowohl die Fälle, wo man in Kindbettfieberleichen im Hüft- und Blinddarme Geschwüre fand, als auch die, in welchen bei jungen Männern, die angeblich am Schleim- und Nervenfieber gestorben waren, bedeutende Exsudate in der Bauchhöhle angetroffen wurden, den Beleg liefern sollen, dass in den Kindbettfiebern die entzündliche Affection, welche in der Regel vom ersten Anfange der Krankheit an sich in den serösen Häuten zeigt, der blosse Reflex eines oft gänzlich mangelnden und durchaus noch nicht als wirkliches Exanthem erwiesenen Schleimhaut-Leidens des Speisecanals sei. Ganz im Widerspruche mit den gewöhnlichen peritonitischen Erscheinungen im Anfange der *Febr. puerper.* sehen wir hingegen in allen den Fällen des *Typhus abdominalis*, in welchen sich Darmgeschwüre bilden, schon eine längere oder kürzere Zeit hindurch gastrische Störungen dem Ausbruche des entzündlichen und suppurativen Leidens der Mucosa vorausgehen, das überdiess auch, nach meinen eigenen und den Beobachtungen anderer Aerzte, keine Zufälle einer wirklichen Bauchfellentzündung, wie sie in der *Febr. puerperal.* statthat, zu erregen pflegt,

16 *

sondern höchstens stellenweise Röthungen des Intestinal-überzuges erzeugt.

Hr. Dr. E. sucht seine Ansicht indess in folgenden Rubriken, welche ich noch kürzlich nennen will, so gut als es ihm bei der Unhaltbarkeit derselben möglich ist, durchzuführen:

Zweite Abtheilung. I. Abschnitt. Die *Enteropyra puerperarum.*

Cap. 1. Nosologie. Eine Zusammenstellung des vorher bereits Angegebenen.

Cap. 2. Aetiologie 1) Primäre *Genesis.* Den Grund derselben sucht der Verf. in einer eigenthümlichen Luftconstitution, welche die Erzeugung des sauren Krankheitsgiftes begünstige. Dieses Miasma gelange durch die Respirationsorgane in das Blut der Wöchnerinnen und aller Jener, welche demselben ausgesetzt sind, wo denn reizbare Individuen — auch Nichtwöchnerinnen (?) — und wenn es, noch durch andere Schädlichkeiten: Gemüthsbewegungen, Diätfehler, Störungen der Wochenfunctionen etc. unterstützt, einen *Focus* in der gereizten Darmschleimhaut finde, oder sehr intensiv wirke, auch energische Organismen unmittelbar in Folge seiner Aufnahme erkranken. 2) Entwickelung aus andern Krankheiten. Der Verf. vermuthet, dass das Kindbettfieber auf ähnliche Weise aus dem gastrischen Fieber, aus Diarrhöen und Wechselfiebern entstehen könne, wie man niedere Thierorganismen, Infusorien unter dem Einflusse der Electricität in höher entwickelte *Species* übergehen sehe, — ein Vergleich, der, selbst im Fall, dass der letztere Thatbestand als wahr erwiesen wäre, woran ich jedoch noch zweifle,

keineswegs hierher zu passen scheint. 3) **Contagiöse Genesis.** Diese soll nach dem Verf. nur in der adynamischen Form, welche er für die vollkommene Ausbildung der Krankheit hält, stattfinden können. 4) **Krankheitsanlage.** Bekanntlich im Wochenbett begründet.

Cap. 3. **Vorkommen und Geographie.**

Cap. 4. **Bild der Krankheit.** Der Verf. schildert hier zuerst A) die dynamische Form, als die eigentliche Grundform, dann B) die entzündliche, C) die adynamische, D) die anomalen Formen, nämlich 1) die *Puerperopyra encephalica*, welche wieder a) in das acute und b) in das schleichende Kindbetter- (?) Kopffieber unterschieden wird, 2) die *Ophthalmopyra puerperarum*, 3) *die Pneumo(no) - pleuropyra puerperarum*; E) die *Puerperopyra gastrico-biliosa* und F) die *Puerperopyra intermittens.* Alle diese Formen lassen zwei Stadien nachweisen: das Stadium der Irritation und das der Exsudation, deren Begriff indess nicht auf die Ergiessung in die Bauchhöhle, welches eigentlich nur eine Pseudokrise sei, beschränkt werden dürfe, da die naturgemässe Exsudation auf der Darmschleimhaut, und zwar in glücklichen Fällen nur auf dieser, stattfinde, wo denn namentlich auch noch ein drittes Stadium, das Stadium der Krisen hinzukomme.

Cap. 5. **Ausgänge der *Puerperopyra.*** 1) In vollkommene Genesung, 2) in Folgeübel, wohin die Entleerung des Unterleibsexsudats durch den Nabel, die s. g. Milchdepots in dem Unterhautbildgewebe, Parotiden und Bubonen, Gangrän in den Genitalien, Darmgeschwüre, Leber- und Milzleiden, Bauchwassersucht, Störung der

Verdauung, der Sinnesfunctionen und selbst der Gehirnthätigkeit gehören; 3) in den Tod.

Cap. 6. Leichenbefund. Als constante Erscheinung giebt Hr. E. das Exanthem auf der einen oder der andern Partie der Darmschleimhaut an, welches je nach dem Stadium, in dem der Tod erfolgte, eine verschiedene Entwickelung zeige, so dass man die Knötchen nur selten, häufiger aber die Verschwarung derselben (gerade nicht ein eigenthümlicher Charakter der Exantheme, Ref.), und in manchen Fällen bloss die gallertartige Erweichung der Mucosa antreffen werde. Ob oder in wie weit diese Data, auf welchen des Verf.'s gesammte Lehre vom Wesen und ursprünglichen Sitze des Kindbettfiebers basirt ist, richtig seien, darüber müssen erst noch fernere genaue Obductionen entscheiden. Es liesse sich zwar zu Gunsten der vom Verf. aufgestellten Behauptung, einwenden, das Fehlen dieses Exanthems in manchen sehr rapid verlaufenen Fällen, wo der Tod durch eine plötzliche Lähmung des Gangliensystems erfolgt war, könne nicht mit Gewissheit dafür sprechen, dass dasselbe auch während des Lebens gar nicht vorhanden gewesen sei, da wir ja auch in der Regel ein Verschwinden des äussern Hautexanthems und der erysipelatösen Entzündungen mit dem Eintreten des Todes beobachten; allein in derselben Erscheinung findet von der andern Seite auch die Angabe des Verf.'s, dass die Röthung des Bauchfells und der Peritonäalwandung der Gedärme, welche oft gesehen werde, mit der Quantität des Exsudats im umgekehrten Verhältnisse stehe, seine Erklärung. Selbst in Ermangelung anderer, von einer sehr intensiven Entzündung zeugenden Substanz-

veränderungen des Bauchfells, wie sie doch meistentheils angetroffen werden, würde die sichtbare Beschaffenheit der Röthung allein keinen triftigen Grund dafür abgeben, das die *Peritonitis* nur für ein unwesentliches secundäres Leiden zu halten sei.

Cap. 7. Diagnose. Diese in Bezug auf den *Enterotyphus puerperarum*, die *Phlebitis uterina*, die *Metroegnochia*, *Metritis mucosa*, *Putrescentia uteri* und *Peritonitis simplex*.

Cap. 8. Prognose.

Cap. 9. Behandlung. I. Behandlung der Ursachen. (Prophylaktisches Verfahren). Für ein sehr gutes Mittel, um die Bildung des Miasma zu verhüten, hält es der Verf., dass man unter das Bett einer jeden Wöchnerin ein flaches Gefäss mit einer trocknen Mischung von gepulverten Chlorkalke und einem kleinen Antheile gleichfalls gepulverter Phosphorsäure stellt. II. Behandlung der Krankheit. Unter Berücksichtigung des dem Kindbettfieber vermeintlich zum Grunde liegenden sauren Krankheitsgiftes sieht Hr. E. vorzüglich in den Alkalien die specifischen Heilmittel gegen dasselbe. III. Behandlung der Nachkrankheiten.

Im II. Abschnitte wird der *Enterotyphus puerperarum* auf gleiche Weise, wie die *Enteropyra puerp.* vom Verf. abgehandelt. Dabei erlaube ich mir nur die einzige Bemerkung, dass, wie mich die Beobachtung gelehrt hat, Brechmittel, selbst ganz im Anfange der Bildung von Darmgeschwüren gereicht, vermuthlich ihrer reizenden Wirkung wegen, die sie unmittelbar auf die Mucosa ausüben, eher zu schaden, als zu nützen scheinen, und dass also die Angabe des Verf.'s, das Krankheitsgift

lasse sich im ersten Momente seiner Entwickelung durch *Emetica* abortiv abtreiben, wohl nicht für so allgemein gültig anzusehen sein dürfte.

Nicht ganz mit Stillschweigen kann ich noch die mancherlei Verstösse und Nachlässigkeiten übergehen, die der Verf. sich rücksichtlich der Kunstausdrücke hat zu Schulden kommen lassen, indem er z. B. ideopathisch und selbst ideopatisch, Peritonial - Wandung, Epidelion, paracenthisiren und Paracenthese, das *Acme*, histerisch, Jochbochen, Higrometer, *catexogen* u. s. w. schrieb. — Und endlich sei es erlaubt, einem offenbaren Missverständnisse zu begegnen, auf welchem das Raisonnement Herrn *Eisenmann's* über die Sentenz des unsterblichen Haller:

„In's Inn're der Natur dringt kein erschaffner Geist,
Glücklich ist schon der, dem sie die Schaale weis't."

beruht, indem er sie den schädlichsten Grundsatz für die Heilkunde nennt; denn es werde, meint er, nicht Tag in unsrer Wissenschaft, so lange man glaube, Alles geleistet zu haben, wenn man die Symptome der Krankheiten, ihre Schaale, sorgfältig und treu wieder gegeben aufgefasst habe. Dass diess am allerwenigsten ein „Grundsatz" eines der tiefsten Forscher, die je existirten, gewesen sei, wird wohl kein Mensch zu behaupten sich entblöden, und wer wollte es wohl auch den übrigen Bebauern der Heilwissenschaft überhaupt im Ernste vorwerfen können, dass sie sich von einem solchen „Principe" leiten liessen? Dass jene Worte aber eine ewig wahre und unumstössliche Sentenz enthalten, davon überzeugt sich ein Jeder um so mehr, je weniger er wohl wünschte, sich mit der blossen Schaale begnügen zu müssen.

Heptathrix.

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD'S

JOURNAL

für

Geburtshülfe,

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

Eduard Casp. Jac. von Siebold,
der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstlich Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der königl. Grossbrit. Hannov. Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Academie royale de médicine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.

Funfzehnten Bandes Zweites Stück.

LEIPZIG,
VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.
1836.

XII.

Die Zerreissung des Uterus und der Scheide während der Schwangerschaft und Entbindung.

Von Dr. *Bluff*, in Aachen.

Die Zerreissung des Uterus und der Vagina bietet eine so wichtige pathologische Erscheinung dar, und ist eine so häufig auftretende Störung der Geburt, dass die nähere Untersuchung der Verhältnisse dieses Zustandes und seiner Ursachen, nicht unwichtig erscheint.

Der Uterus, dieses in seinem Gewebe so kräftig gebildete Organ, zeigt uns nicht selten bei schweren Geburten mit allzu heftigen Wehen, oder Missverhältnissen zwischen dem Umfange des Kindeskopfes und der Weite des Beckens, so wie bei fehlerhaften Lagen des Foetus, eine so grosse Kraftäusserung, dass eine Zerreissung unausbleiblich scheint; und dennoch sahen wir auch solche Fälle oft genug glücklich durch Natur- oder Kunsthülfe endigen, ja es ist unbezweifelt wahr, dass eine allzu schnelle Geburt zuweilen deshalb unglücklich abläuft, weil die im Uterus angehäufte Kraft sich nicht hinreichend durch Wehen entladen konnte. Anders verhält es sich mit der Vagina. Ihre mehr häutige Structur macht sie zwar nachgiebiger gegen äussere Gewalt, aber ihrer geringern Festigkeit wegen auch leichter zerreisslich; besonders ist diess der Fall, wenn *Fluor albus* oder andere, die Vagina

vorzugsweise befallende Krankheiten, dieselbe noch mehr aufgelockert haben. Es scheint also, abgesehen von äussern Schädlichkeiten und Gewaltthätigkeiten, die auf die Gebärmutter einwirken können, dass eine Schwäche der Textur derselben bei ihrer Zerreissung vorzugsweise betheiligt sein wird. Indessen trennen wir von der Zerreissung die Durchlöcherung in Folge von Abscess-Bildung und andern krankhaften Metamorphosen in der Substanz des Uterus oder der Vagina; wir verstehen hier unter Zerreissung diejenige Trennung des Zusammenhangs der genannten Organe, welche plötzlich eintritt und der kein längerer Entzündungs- und Eiterungs - Prozess vorangeht, indem die durch letztere entstandene Trennung im Zusammenhange als Durchlöcherung bezeichnet wird.

Unter dem Gesichtspunkte der Textur der beiden uns beschäftigenden Organe, behauptete daher auch *Clarke* (*Transact. of the association of Fellows and Licent. of the King's and Queen's Coll. of Physicians in Ireland. 1817. Vol. I.*) mit Recht, dass viele von den Schriftstellern als Zerreissung des Uterus aufgeführte Fälle nur Verletzungen der Vagina gewesen, wie er denn selbst Verletzungen des Uterus gefunden zu haben glaubte und doch bei näherer Untersuchung nur die Scheide zerrissen fand.

Diese Bemerkung gilt besonders von den ältern Autoren, da sie seltener Sectionen der im Wochenbette Verstorbenen vornahmen; deshalb verweisen wir in Bezug auf ältere Thatsachen auf *Riselt's Historia rupturae uteri in Lechodochio Pragensi anno 1829 feliciter sanatae cum diagnosi, prognosi et therapia metrorrhoeae in*

Genere. Pragae 1829. — welche die ältern zahlreichen Beobachtungen enthält. Aus gleicher Ursache verdienen einige in den Werken von *Steidele* (Von der in der Geburt zerrissenen Gebärmutter. Wien 1774.), *Sander* (*Rapport sur les dissentions entre Baudelocque et Sacombe.*), *Ramsbotham* (*Ol naceration of the Uterus. — Practical observations on Midwifery, with a selection of cases.*) und *Th. Barton* (*Lond. med. and phys. Journ. by Fothergill. Vol. XLVI.*) — aufgeführte Fälle nur theilweise Berücksichtigung.

Es scheint uns vielmehr, um den Gegenstand unserer Untersuchung in ein klares Licht zu setzen, am besten, dass wir eine Reihe beglaubigter Fälle aus den verschiedenen Werken und Zeitschriften der neuern Zeit auszugsweise aneinanderreihen, und hieraus diejenigen Erscheinungen hervorsuchen, welche die Diagnose bilden, die häufigsten und wahrscheinlichsten Ursachen zu ermitteln, und die möglichen Indicationen zur Heilung herzuleiten suchen, indem wir die in den verschiedenen geburtshülflichen Werken über diesen Gegenstand geäusserten Meinungen berücksichtigen werden.

Wir zählen demnach zuerst einige glücklich abgelaufene Fälle, dann unglücklich beendete auf, bilden daraus die Diagnose, Prognose und Aetiologie, und schliessen mit der Therapie, — indem wir die Fälle von Zerreissung der Gebärmutter von jenen der Ruptur der Scheide trennen.

Zerreissung der Gebärmutter.

Beobachtungen von *Ruptura uteri* mit Heilung.

Die Zerreissung der Gebärmutter erscheint als ein so gefährliches Uebel, dass man *a priori* kaum die Möglichkeit eines glücklichen Ausgangs derselben zugestehen möchte; dennoch haben viele Schriftsteller, z. B. *Astruc*, *Bartholin*, *Desbois*, *Fritzel*, *Gardien*, *King*, *Levret*, *Litre*, *Percival*, *Sommer*, *Stein*, *Underwood*, u. s. w. solche Fälle beobachtet.

Die Zerreissung kann in allen Monaten der Schwangerschaft eintreten, doch wird sie am häufigsten im 7. Monat beobachtet. Dr. *dell' Ara* zu Ravenna beobachtete (*Nuovi comment. di med. é Chir. publ. di Sign. Val. Luigi Brera. 1819. Sem. I. T. III. p. 380.*) eine Zerreissung im dritten Monate, und im Journ. de Méd. 1780 findet sich ein Fall eines im 4. Schwangerschafts-Monate zerrissenen Uterus. (s. *Burns* Handbuch d. Geb. übers. v. *Kilian*, S. 274.)

Wir wollen einige der interessantern Fälle auszugsweise mittheilen, und beginnen mit den in der Schwangerschaft vorgekommenen Zerreissungen.

I.

Eine Frau zu London bekam nach einer bis dahin ungestörten Schwangerschaft, im 7. Monate mit heftigen Gebärmutterschmerzen eine bedeutende Metrorrhagie. Die Schmerzen waren anhaltend und nahmen an Heftigkeit zu; *Staunton* und *Bengo* fanden den Muttermund nicht eröffnet. Den folgenden Tag waren die Häute gesprun-

gen, und der Muttermund so weit geöffnet, dass man zu einer Schulter des Kindes gelangen konnte, welches in einem Zustande von Fäulniss geboren wurde, und jetzt fand der zur Entfernung der Nachgeburt, in die Gebärmutterhöhle gehende Geburtshelfer, den Uterus an seiner hintern untern Parthie zerrissen. Die Windungen der Gedärme lagen queer vor der Risswunde, und die Kranke empfand sehr lebhafte Schmerzen in der Gegend des Uterus, gegen welche man eine Opiat-Mixtur anwandte. Den 5. Tag hörten alle Schmerzen auf, und innerhalb 3 Wochen konnte die Person zu ihren gewohnten Beschäftigungen zurückkehren (*Mém. de la Soc. méd. de Londres. Vol. IV.*).

II.

Ein 25jähriges, im 7. Monate schwangeres Mädchen bekam heftige Schmerzen im Uterus, unter denen das Wasser abfloss; die Lage des Kindes war natürlich, und der Muttermund einen halben Zoll geöffnet. Nachmittags hatten sich die Wehen vermehrt, wirkten aber gar nicht auf den sehr empfindlichen Muttermund; es wurde ein Aderlass gemacht. Bald nachher traten die fürchterlichsten Schmerzen ein, unter denen das schon in Fäulniss übergegangene Kind geboren wurde. Da die Nachgeburt nicht folgte, so suchte man sie zu entfernen, ging in die Scheide und zog an dem dort befindlichen weichen Körper. Diess verursachte aber sehr heftige Schmerzen, und die nähere Untersuchung zeigte, dass man das abgerissene untere, nur noch etwa in einer Strecke von 2 Zoll mit dem Uterus zusammenhängende untere Segment gefasst hatte. Die

Vagina war mit den Eingeweiden ausgefüllt. Die Placenta blieb zurück, und nachdem man die vorgefallenen Parthien reponirt hatte, befand sich die Kranke ziemlich wohl und ohne Schmerzen und Erbrechen. Es traten in den ersten vier Tagen Zeichen von Unterleibsentzündung ein, denen am 5. Tage *pleuritische* Schmerzen folgten, weshalb ein Aderlass gemacht wurde. Nach einem Klystir wurde eine grosse Menge faulig - blutiger Materie entleert, und das abgerissene Stück des Uterus trennte sich völlig. Es wurde am 6. Tage wegen heftiger Unterleibschmerzen nochmals zur Ader gelassen, und 14 Tage lang gingen fauliges Blut, faulende Häute und Stücke der Placenta durch die Vagina und den After ab; dann erholte sich die Kranke, blieb aber schwächlich. (*Radcliffe, Wood in the Lond. med. Repos. by Dr. Uwins. No. 90.*)

III.

Dr. *Smith*, behandelte eine Frau, welche schon 9 Kinder gehabt und im letzten Wochenbette eine Vereiterung der Scheide erlitten hatte. Im 7. Monate einer neuen Schwangerschaft traten sehr heftige Wehen ein, welche bei einer regelmässigen Kopflage des Kindes den steifen Muttermund nur sehr wenig erweiterten. Nachdem so ein halber Tag verstrichen war, fühlte die Gebärende plötzlich einen heftigen Schmerz durch den Unterleib und Rücken, als würde sie mit einem Schwerte durchbohrt, worauf sich ziemlich viel Blut durch die Scheide ergoss, die Wehen sogleich aufhörten, und Ohnmacht, Kälte der Extremitäten und Uebelkeit eintraten. Das Kind war nicht

mehr zu fühlen, wohl aber ein 3 Zoll langer Riss in der hintern Wand der Gebärmutter. Um nun die Wendung zu machen, musste erst der Muttermund eingeschnitten werden, worauf man sie vornahm, jedoch noch den Kopf, dessen Entwickelung Schwierigkeiten machte, perforirte. Nach 6 Wochen war die Kranke geheilt. *(Dr. Locock med. and chir. transact. by the Med. and Chir. Society of London. Vol. XIII. pars II. 1827.)*

IV.

Anna Neilson, 24 Jahr alt, fiel im 9. Monate ihrer ersten Schwangerschaft auf den Boden, und hatte dabei die Empfindung, als wenn ihr in der Nähe des Nabels etwas geborsten wäre, zugleich fühlte sie mehr Kindesbewegungen als sonst. Diess dauerte 2 Tage, dann hörten die Bewegungen ganz auf. Zwei bis drei Tage nach dem Vorfalle traten unregelmässige Wehen ein, welche mehr zu- als abnahmen. Der Bauch nahm an Umfang ab, und wurde hart, der Nabel weich und hervorragend Stuhlgang und Urin blieben normal, die Zunge rein, Hautwärme unverändert, zuweilen Schauer; Puls 84 Schläge. Der untere Theil des Uterus fühlte sich durch die Vagina weich und röhrenartig an, verschieden in seinem Verhalten, sowohl während als ausser der Schwangerschaft, ragte er wie ein umgekehrter Kegel in die Vagina hinein. Der Muttermund lag am untern Theile, oder vielmehr nach hinten, und hatte, wie ausser der Schwangerschaft, hervorragende Lippen. Beim Druck des Fingers fühlte man die dünnwandige Oeffnung, in welche man den Finger eine sehr kleine Strecke weit einführen konnte. Der Kindes-

kopf lag zwischen Uterus und Schaambein, die Extremitäten des Foetus waren nicht durch die Bauchwandungen zu fühlen. (*Burns* Handbuch übersetzt von *Kilian* p. 274. Anmerk.).

V.

Dr. *Wetz* wurde am 7. July 1829 zu einer Schwangern gerufen, weil dieselbe an Metrorrhagie leide, fand aber die Blutung bei seiner Ankunft schon aufhörend, den Muttermund zum Theil verstrichen und so weit geöffnet, dass man mit 2 Fingern leicht eingehen konnte. Der Blutfluss der im 7. Monate Schwangern, welche schon mehrmals geboren hatte, war; ohne dass man die Veranlassung kannte, eingetreten, und mit wehenartigen Schmerzen verbunden. Die Manual-Untersuchung zeigte hinter dem innern Muttermunde einen weichen, einer *Placenta praevia* ähnlichen Gegenstand, der aber etwas glätter erschien, und gelöst war. Der Umfang des Bauches war für eine 7monatliche Schwangerschaft zu klein, und die Kranke hatte keine Bewegungen des Kindes gefühlt; man dachte deshalb an eine Molen-Schwangerschaft und wollte den Fortgang abwarten. Der wehenartige Schmerz stellte sich am folgenden Tage wieder mit der Metrorrhagie ein, und wurde heftiger. Der Verf. wollte die Mola wegnehmen, als ein zweiter Arzt sie für *Placenta praevia* erklärte. Die Zufälle liessen bis zum folgenden Tage nach, wo sie mit erneuerter Heftigkeit zurükkehrten, deshalb versuchte Dr. *Wetz* den noch immer nur ungefähr einen Zoll eröffneten Muttermund zu erweitern, fand aber soviel Schwierigkeit dabei, dass er ihn

für sehnenartig verwachsen hielt, und ihn mit einem Pott'schen Bistouri nach verschiedenen Richtungen einschnitt. Als er nun wieder zur fernern Erweiterung mit der Hand einging, riss der Uterus bis in den Grund und die Hand kam so tief in den Unterleib, dass sie in der Nähe des Zwerchfells deutlich den Herzschlag fühlte. Mit der bis in den Uterus zurückgezogenen Hand löste der Verf. nun die Mola theilweise, und als er die getrennte Parthie aus der Scheide bringen wollte, fiel ein ½ Fuss langes Stück des Dünndarms zwischen die Schenkel der Frau. Nachdem diess reponirt worden, entfernte er den Rest der Mola aus dem Uterus, und fixirte denselben durch einen Druck mit der linken Hand gegen das Kreuzbein hin, worauf sich der Uterus ohne neuen Vorfall eines Darmstücks contrahirte. Der Uterus war rechts eingerissen, es wurde in die Scheide hoch nach oben ein Tampon gebracht, eine T Binde angelegt, und horizontale Lage verordnet. Obgleich kein bedeutender Blutverlust Statt gefunden hatte, so war die Kranke doch leichenblass, der beschleunigte Puls kaum fühlbar, und die dem Tode nahe klagte periodisch über einen heftigen Schmerz im Unterleibe, den der Verf. als von einer innern Haemorrhagie herrührend glaubte, und gegen welchen eine ölig-schleimige Emulsion mit 2 Gran Opium und 4 Gr. *Extr. Hyoscyami* verordnet wurde. Die aus einem Conglomerat von Fleischbündeln mit Erbsen- und Bohnen-grossen Hydatiden bestehende Mola wog circa 2½ Pfd. Am folgenden Tage war der Unterleib stark angeschwollen, die Kranke fieberte, der sehr beschleunigte Puls hatte sich etwas gehoben und die Kranke litt offenbar an *Metroperitonitis*, indem sie zugleich über

periodisches Reissen im Leibe klagte, und der Harn durch den Catheter entleert werden musste. Der mit sehr übelriechender Flüssigkeit durchnässte Tampon wurde mit einem neuen vertauscht, und bei dieser Gelegenheit zeigte sich der Uterus nach rechts stehend angeschwollen, und die Wundränder aneinander geschlossen, ohne dass sich ein Darmstück eingeklemmt hatte. Erweichende Umschläge auf den Bauch wurden ihrer Schwere wegen nicht vertragen. Am folgenden Tage (den 11. July) war der noch sehr angeschwollene Bauch bei der leisesten Berührung schmerzhaft, Fieber, Hitze und Durst gross, der sehr beschleunigte Puls wieder kleiner, und aus der Scheide floss neben dem Tampon eine eitrige, sehr übelriechende Jauche, das periodische Leibreissen war seltener, doch noch vorhanden, und in der vergangenen Nacht hatte die Kranke einige Horripilationen gehabt. Da noch kein Stuhl eingetreten, so wurde eine schleimig-ölige Emulsion mit *Sal. angl.* gegeben, und Klystire gesezt; der Tampon wurde oft gewechselt, und die Scheide mit Kamillenthee ausgespritzt. Nachdem am 12. und 13. reichliche Leibesöffnung eingetreten war, hörte die Schmerzhaftigkeit des Bauches auf, das Leibreissen liess nach, und man gab daher wieder eine schleimig-ölige Emulsion. Nach mehreren übelriechenden Stühlen war der Bauch am 14. weicher, dünner und weniger schmerzhaft, der Puls hatte sich etwas gehoben, war aber noch immer sehr [illegible] nigt, die Absonderung, welche aus der Sch[illegible] von besserer Beschaffenheit [illegible] der Emulsion etwas Opi[illegible] sich der Zustand so [illegible]

völlig geheilt war. Die kräftige Frau ist 37 Jahre alt und ganz wohl, nur fliessen ihre Menses, obgleich regelmässig, etwas [illegible] als früher. (General-Sanitäts-Bericht des [illegible] Medicinal-Collegiums zu Coblenz. 1829. S. 10[illegible].)

Hieran [illegible] die während der Entbindung eingetretenen Zerreissungen des Uterus, welche [illegible].

C.

[illegible]



des Darmcanals hervordrang. Diess wurde reponirt, und man suchte die Wundränder durch Druck mit den Fingern aneinander zu bringen. Die Kranke war am 16. Tage geheilt. *(Transact. of the assoc. of Fellows of the College of Physic. in Ireland, by* ***Clarke.*** *Vol. I. 1817.)*

VIII.

Bayle erzählt, dass eine Frau in Toulouse, bei sehr heftigen Wehen eine Zerreissung des Uterus erlitt, durch welche das Kind in die Bauchhöhle gelangte und dort blieb. Als die Mutter 25 Jahre nachher starb, fand man das Kind in eine Haut eingehüllt, und man konnte die ehemals zerrissene Stelle im Uterus deutlich erkennen. *(Phil. transact. No. 139. p. 997.)*.

IX.

Lambren machte zweimal die Gastrotomie bei derselben Frau, das erstemal 18 Stunden nach der Zerreissung, das zweitemal nach 20 Stunden. Das in dem letzten Falle durch die Wunde entwickelte Kind gab einige Lebenszeichen während einer halben Stunde von sich. Ein Wundarzt wurde zu einer Frau gerufen, die nach einer heftigen Bewegung während der Geburt plötzlich in grosse Schwäche verfiel. Die Untersuchung liess den Foetus nicht mehr durch die Vagina entdecken; er machte den Kaiserschnitt (eigentlich die *Gastrotomie*) und entwickelte ein lebendes Kind. Auch die Mutter wurde gerettet. *(Mém. de la Soc. royale de Médecine.)*.

X.

Eine zum 7. Male schwangere Frau empfand plötzlich einen heftigen Schmerz, und Dr. *Fritzel* entdeckte

bei der Untersuchung eine Zerreissung des Uterus, durch welche die Eingeweide vorgefallen waren. Er entwickelte durch dieselbe den Foetus, reponirte die vorgefallenen Theile, und verordnete eine antiphlogistische Diät. Nach 16 Tagen war die Frau geheilt, und wurde im folgenden Jahre leicht und ohne einen Zufall entbunden. (*Transact. of the King's and Queen's Assoc. Vol. II.*)

XI.

Eine Frau, deren Niederkunft schon so weit vorgerückt war, dass man das Ohr des Kindes fühlen konnte, empfand plötzlich das Gefühl, als wenn etwas im Unterleibe nachgäbe, und gleich nachher fühlte man den Foetus unter den Bauchdecken. *Neville* ging mit der Hand durch den Riss, ergriff die Füsse des Kindes, und beendete die Entbindung. Die Frau wurde hergestellt und bald nachher wieder schwanger. (Med. Chir.-Soc. zu London 1829. Februar.)

XII.

Bei einer 38jährigen kachektischen Frau, die mit Wehen in die Gebäranstalt zu Prag kam, trat eine Ruptur des Uterus ein; die Geburt wurde durch die Wendung auf die Füsse und die Extraction beendet, und die Frau war nach 30 Tagen geheilt. (*Eiselt* im eben angegebenen Werke.)

XIII.

Eine 28jährige Frau, die 4 Mal geboren hatte, und bei welcher, ohne dass die Wässer abgeflossen, der Kopf

in die untere Beckenhöhle getreten war, bekam eine äusserst starke Wehe, worauf der Kopf des Kindes plötzlich verschwand, und die Frau Beklemmung und Erbrechen bekam. Man fühlte das Kind durch die Bauchdecken in der Magengegend, und zwar mit dem Kopfe nahe der Leber, mit den Füssen in der Gegend der Milz, und den Muttermund so geschlossen, wie er 6 Stunden nach der Entbindung zu sein pflegt. In Gegenwart mehrer Aerzte machte *Ceccone* die Gastrotomie am folgenden Morgen durch einen 5 — 6 Zoll langen Schnitt; es floss mit Blut vermischtes Wasser aus; man drängte die vorfallenden Eingeweide zurück und entwickelte das todte Kind mit den Füssen, sammt der Nachgeburt, und vereinigte die Schnittwunde durch die Naht. In den folgenden Tagen flossen die Lochien wie bei jeder andern Kindbetterin, und nach 20 Tagen war die Frau geheilt. Wäre die Operation 7 Stunden früher gemacht worden, so hätte man wahrscheinlich auch das Leben des Kindes gerettet. (*Ludw. Frank* in Parma. Salzb. med. Zeitung 1818. Bd. I. S. 93.).

XIV.

Bei einer 36jährigen Primipara stellten sich sehr heftige Wehen ein, die aber fast gar keine Wirkung auf den Muttermund äusserten, indem derselbe dick und hart blieb. Nachdem diess etwa 36 Stunden angehalten, bemerkte man ein selbst den Umstehenden hörbares Krachen im Unterleibe während einer sehr heftigen Wehe, und die Frau äusserte, die Mutter sei ihr gebrochen. Die Wehen hörten sogleich auf, es trat Blutfluss, Ohnmacht, kalter

Schweiss und Erbrechen einer braunen Masse ein. Der Puls wurde sehr schwach. Das Kind wurde rasch entwickelt. Der Unterleib schwoll ungeheuer an; ein Theil des *Cervix uteri* war durch den Drang des nach vorn geschobenen Kopfes abgerissen; dennoch war die Frau nach 3 Wochen vollkommen hergestellt, und die Manual-Untersuchung zeigte, dass Uterus und Vagina jetzt eine zusammenhängende Höhle bildeten. (*Scott London med. chir. transact. Vol. XI, p. II.*)

XV.

Powell fand, bei einer 24jährigen, etwas verwachsenen Erstgebärenden mit sehr heftigen Wehen, den Kopf in dem erweiterten Muttermunde vorliegend, als die Wehen nach einem sehr heftigen eigenthümlichen Schmerz plötzlich gänzlich aufhörten. Das Gesicht wurde blass, und drückte die höchste Angst aus. Blutfluss und Erbrechen fehlten. Bei der Manual-Untersuchung fand man den Kopf nicht mehr, aber einen Riss in dem Uterus, der sich vom Muttermunde durch den ganzen Hals erstreckte. Man machte die Wendung und perforirte den Schädel; die Placenta folgte leicht. Es trat auch jetzt keine Blutung ein, und kein Eingeweide fiel vor, allein die Kräfte waren sehr erschöpft. Die Kranke erhielt etwas Branntwein, und eine Dosis Opium. Am folgenden Tage war der Unterleib sehr gespannt, und bei der Berührung schmerzhaft, der Ausfluss aus der Scheide dunkel gefärbt, das Athemholen sehr erschwert und ängstlich. Die Kranke erhielt Blutegel auf den Unterleib, ein Klystir und ein Blasenpflaster. Nach 8 Tagen wurde der Ausfluss aus der

Scheide besser, mehr eiterartig, und ging dann in einen Lochialfluss über; dennoch blieben erschwertes Athmen und Schmerz in den Hypochondrien zurück und mit heftigem Husten warf die Kranke eine grosse Menge Eiter aus. Sie erholte sich langsam, genas aber vollständig. (Ibid. Vol. XII. p. II.)

XVI.

Angela Grossi, 44 Jahr alt, Mutter von 5 Kindern, hatte, zum 6. Male schwanger, einen regelmässigen Verlauf ihrer Graviditas, als sie während beginnenden Wehen aufrecht stehend von Erbrechen und einer Ohnmacht befallen wurde, indem sie ein Zerren im Unterleibe und gleichsam 2 Kinder darin fühlte. Das Erbrechen hielt an, der Bauch schwoll, und man schloss auf eine Zerreissung des Uterus. Zwei Stunden nach eingetretener Ruptur wurde die Gastrotomie in der Richtung nach der linken Seite des untern Schmerbauchs gemacht, und das Kind sammt der Nachgeburt entwickelt. Die Kranke war nach 40 Tagen geheilt, behielt aber in der Schnittwunde eine Hernie, wie diess nach tiefen Bauchwunden eine gewöhnliche Folge ist; sie wurde regelmässig menstruirt, und gebar 3 Jahre nachher ein 7 monatliches Kind, welches 14 Tage lang lebte. (*Ludw. Frank.* Salzb. med. Zeit. 1825. Bd. I. S. 255.).

XVII.

Dr. *Will. Birch* erzählt folgenden Fall. Nachdem bei einer Gebärenden das Wasser abgeflossen, fühlte man den Nabelstrang und einen Fuss des Kindes im Mutter-

munde, höher hinauf im Becken den Kopf und eine Hand. In der Idee, es seien Zwillinge da, sollte der Fuss zurückgebracht werden; da diess nicht gelang, zog man ihn vollends herunter. Indessen folgte der Kopf nicht, und unter sehr heftigen Wehen fühlte die Frau plötzlich einen sehr heftigen Schmerz im Unterleibe, dem unmittelbar Blutabgang aus der Scheide und Erbrechen folgte; die Lebenskräfte sanken schnell, und die Wehen hörten gänzlich auf. Nach einem vergeblichen Versuche das Gehirn zu entleeren, wurde die Wendung und Perforation gemacht, die Placenta folgte bald. Bei der Manual-Untersuchung berührte man die Eingeweide, welche durch die Risswunde des Uterus vorgefallen waren und reponirte sie; die Kranke genas bei einer antiphlogistischen Behandlung in 7 Wochen. (*Lond. med. chir. transact. Vol. XIII. p. II.*)

XVIII.

Eine Frau empfand beim Anfange der Geburt eine heftige Webe und etwas im Unterleibe zerreissen; das Kind trat in den Unterleib und machte sehr lebhafte Bewegungen, welche indessen bald aufhörten. Die Geburt stand still, und die Wehen hörten auf, indem der Bauch oberhalb des Uterus sehr aufgeschwollen war. Die Manual-Untersuchung zeigte die Gebärmutter grösstentheils von der Scheide abgerissen, und durch die Wunde vorgefallene Gedärme. Ohne ein beunruhigendes Symptom, entfernte man das todte Kind und die Nachgeburt leicht. Am 3. und 4. Tage lief der Unterleib sehr auf, die Frau erbrach einige Male, die Lochien flossen schwach, das Fieber war nur unbedeutend, und die Kranke genas. Zwei

Jahre nachher war die Frau von Neuem schwanger. (Dr. *Ross Annales de Duncan. 1798.*).

XIX.

Eine 36jährige, zum 8. Male schwangere Frau bekam regelmässige Wehen, die aber plötzlich aufhörten; es trat eine Blutung aus der Scheide ein, und der Puls wurde klein und undeutlich. Man perforirte den wassersüchtigen Kopf des Kindes, und fand an der hintern Wand des Uterus eine breite Queerwunde, durch welche man die Eingeweide fühlte. Die Frau verlor viel Blut, und erbrach eine Menge einer bräunlichen Flüssigkeit. Dennoch genas sie und war in 10 Tagen ausser Gefahr; sie blieb aber lange schwach und war 1½ Jahr nachher noch nicht wieder schwanger geworden. (*Wm. Campbell Edinb. med. and surg. Journ. 1828. No. 95.*).

XX.

Frau *Cuthbert*, 32 Jahr alt, legte am Ende ihrer Schwangerschaft einen Weg von 200 engl. Meilen zu Fusse zurück. Die Geburt begann regelmässig, als während einer heftigen Wehe, von welcher man die Austreibung des Kopfes erwartete, eine Metrorrhagie eintrat, die Wehen aufhörten, und der Kopf zurücktrat. Die Kranke war 2 Stunden nachher, in Folge des grossen Blutverlustes, leichenblass, mit kaltem Schweisse bedeckt, und ihr Gesicht drückte Todesangst aus; der Puls war klein und schwach, 130, die Respiration beklommen, die Kranke hatte anhaltende reissende Schmerzen im Unterleibe, und erbrach eine schwärzliche Flüssigkeit. Man fühlte das Kind durch

die Bauchdecken, der Muttermund war hart und so contrahirt, dass kaum eine Fingerspitze zur allmäligen Erweiterung eindringen konnte. Die Ruptur zeigte sich dann von der rechten Seite des *Cervix* zum *Fundus uteri* gehend. Das Kind lag hoch oben im Bauche, und wurde mit den Füssen bis zum Kopfe, den man mit dem Hebel entwickelte, extrahirt. Die Placenta folgte leicht, allein nur mit Mühe verhütete man einen Vorfall der Eingeweide. Es trat keine Blutung ein, aber der Schmerz im Unterleib blieb, ebenso das Erbrechen. Beides hörte innerhalb 24 Stunden nach einem Opiat auf; dann gab man eine Salzmixtur mit Laudanum, 20 Blutegel und Bähungen auf den Unterleib; später *Ol. Ricini*. Die Kranke konnte am 18. Tage aufrecht sitzen, und war am 30. Tage geheilt. (*Macentyne*, Lond. med. Gaz. 1830. Octbr.)

XXI.

Eine Frau, die zum eilften Male niederkommend, durch eine auf dem Promontorio befindliche Knochengeschwulst stets sehr mühsam geboren hatte, empfand während einer starken Wehe plötzlich eine Veränderung im Unterleibe, es trat eine heftige Blutung ein, und der Kopf schien zurückzugehen. Als Dr. *Hendrie* sie nach 8 Stunden sah, waren Angst und Schmerzen sehr heftig, der Puls häufig, klein, die Extremitäten kalt, der Unterleib aufgetrieben, an einigen Stellen empfindlich. In der vordern Seite des Uterus war ein rechts am Halse beginnender und sich 3 Zoll lang, schräg nach links ausbreitender Riss, durch den der Uterus zum Theil auch von der Vagina getrennt wurde; das Kind und die Placenta lagen in dem Bauche,

ersteres queer, mit dem Kopfe rechts. Man entwickelte die Füsse und den Rumpf leicht durch die Wendung, den Kopf mittelst des Hakens. Bei Entfernung der Nachgeburt berührte man die Eingeweide. Nach einer antiphlogistischen Behandlung genas die Kranke in 4 Wochen; doch blieb eine Urinfistel zurück, die man erst später heilen konnte. (*Amerc. Journ. of med. sciences.* 1830. Aug.).

XXII.

Bei einer 36jährigen, kleinen, gesunden Frau, die schon mehrmals mit Mühe geboren hatte, trat nach einer heftigen Wehe eine Ruptur des Uterus ein; man fühlte das Kind durch die Bauchdecken, es trat Schluchzen und Erbrechen ein, und die Kranke war voller Angst. Nachdem das Kind durch die Wendung extrahirt worden, trat eine heftige Metrorrhagie ein, und die Kräfte schwanden; man entfernte die Placenta, welche mit den Därmen in Berührung gekommen war, und nun zog sich der Uterus zusammen und die Blutung liess nach. Der Puls war klein und zitternd, und die Kranke erbrach das ihr verordnete Opium in Haferschleim. Am folgenden Morgen war der Uterus, besonders beim Druck, nach links sehr schmerzhaft, Erbrechen und Schluchzen dauerten den ganzen Tag fort. Man gab noch einen Aderlass von 14 Unzen, eine Salzmixtur, dann ein Opiat, später ein eröffnendes Klystir. Nach 14 Tagen war die Frau geheilt, doch blieben ein eiterartiger Ausfluss aus der Vagina und grosse Schwäche zurück. (Lond. med. Gaz. 1830. Nov. *Parkinson*)

XXIII.

Bei einer 25jährigen Person, welche zum 3. Male niederkam, hatte die Hebamme den Arm für einen Fuss

gehalten und hervorgezogen, zugleich lag die nicht mehr pulsirende Nabelschnur vor. Die Untersuchung zeigte die Schulter des todten Kindes so sehr im Becken eingeklemmt, dass die Wendung unmöglich war, und man die Perforation machen musste. Nachdem das Kind mit der Placenta extrahirt waren, zeigte sich eine Ruptur an der Verbindungsstelle zwischen Uterus und Vagina. Nachdem man die vorgefallenen Eingeweide reponirt und das Blut-Coagulum entfernt hatte, gab man der Kranken 10 Gr. Calomel mit 10 Gr. Jalappae, wodurch ein starker Stuhl eintrat. Nach einer unruhigen Nacht hatte die Kranke am folgenden Morgen 130 Pulsschläge, und der Unterleib schmerzte; man gab 12 Blutegel, ein warmes Bad und Bähungen. Am 4. Tage liessen die Symptome nach und am 23. Tage war die Kranke geheilt. (*R. Collins Dublin med. trans. New Ser. Vol. I. p. I.*)

XXIV.

Bei einer zum 6. Male niederkommenden, 32jährigen Person ging die Geburt bei starken Wehen merklich voran, als plötzlich alle Wehen aufhörten und grosse Angst, Schwäche und Erbrechen eintraten. Nachdem der Kopf des Foetus perforirt und das Kind extrahirt worden, fand man eine Zerreissung an der Verbindungsstelle des Uterus mit der Scheide, wodurch die Gedärme vorgefallen waren. Diese wurden reponirt, und die Kranke erhielt 8 Gr. Calomel, 15 Gr. Jalappe, und ½ Gr. Opium. Am folgenden Morgen, bei 114 schwachen Pulsschlägen, Ol. Ricini mit Ta. Jalappae, 36 Blutegel, warmes Bad und Bähungen; diess wurde noch an den 2 folgenden Tagen wiederholt,

bis der Uterus endlich weniger schmerzlich wurde, und die Kranke am 33. Tage geheilt war. *(R. Collins ibid.)*.

XXV.

Eine 37jährige, magere, blasse Frau, welche unter 7 frühern Geburten 2mal schwer entbunden wurde, fiel in ihrer neuen Schwangerschaft auf die Hüfte, ohne indessen dadurch bedeutend zu erkranken. Die Geburt trat natürlich ein, als die Kranke nach 12 Stunden plötzlich bei einer starken Wehe sagte, sie fühle, dass ihr etwas im Leibe zerreisse, dann blass ward, und die Wehen aufhörten. *Dunn* machte die Wendung, er fand die Substanz des Uterus sehr dünn und einen Queerriss, durch den er bis zu einer Niere dringen konnte. Der Puls schlug 150mal und die sehr aufgeregte Kranke erbrach fortwährend auch die ihr gereichte Tr. Opii. Nachdem der Harn durch den Catheter entleert worden, und das Erbrechen bei heftigen Leibschmerzen auch am folgenden Tage noch anhielt, wurde durch Coloquinthen Stuhlgang bewirkt, worauf die Schmerzen nachliessen. Nach einem Diätfehler trat Verschlimmerung ein, worauf wiederholt Blutegel, Calomel und Digitalis angewandt wurden. Als die Kranke schon ziemlich hergestellt war, trat nach 4 Wochen ein eiterartiger, übelriechender Ausfluss aus der Scheide ein, der von einem sich entleerenden Abscesse herrührte. Bei einer kräftigen Diät und milden Injection genas die Kranke bald völlig. Die Frau war seitdem noch 3mal schwanger; einmal trat aber Abortus ein. *(Edinb. med. and surg. Journ. 1832. Jul.)*.

Hieran mag es erlaubt sein, einen Fall aus der Thierarzneikunde zu reihen, der nicht ohne Interesse ist.

XXVI.

Eine $4\frac{1}{2}$ Jahre alte Kuh zitterte $\frac{1}{2}$ Stunde nachdem sie gekalbt hatte heftig, brüllte, stiess mit den Hörnern, wälzte sich umher, sprang auf, und schien Drang zum Harnen zu haben, als der Uterus plötzlich umgestülpt wurde, und man einen fast Fuss langen Riss am untern Theile desselben bemerkte. Nachdem man die vorgefallene Parthie reponirt hatte, legte man einen Verband an, und lagerte das Thier so, dass es mit den hintern Extremitäten höher lag. Nach einem Aderlass und kühlenden Mixturen trat am folgenden Morgen Ruhe ein. Nach 18 Monaten kalbte die Kuh von Neuem. — In einem andern Falle, in welchem ein Knecht eine Zerreissung des Uterus veranlasst hatte, wurden Statt der Bandage, zwei Hefte durch die Schaamlefzen gemacht, und innerhalb 8 Tagen war das Thier wieder wohl. (*Saussol Veterinarium* No. X. *Froriep's* Notizen Bd. 24. No. 16.)

Wir kommen jetzt zu den unglücklich abgelaufenen Fällen von Zerreissung der Gebärmutter, von denen wir wieder zuerst einige in der Schwangerschaft vorgekommene betrachten wollen.

XXVII.

Th. Hott beobachtete eine Zerreissung der Gebärmutter bei einer 26jährigen Frau, die schon 2 Mal niedergekommen war, im 6. Monate der Schwangerschaft. Die

Frau erwachte Morgens 4 Uhr mit heftigen Schmerzen im Unterleibe, die zwar bald nachliessen, denen aber Anfälle von Erbrechen folgten, und wobei die Kräfte so sehr sanken, dass die Frau schon Abends 10 Uhr starb. Die Section zeigte den Uterus an seinem Grunde zerrissen, den Unterleib mit Blut angefüllt, und den Foetus in seinen Häuten zwischen den Gedärmen. (*Lond. med. Repos. by Burrows and Thomson. Vol. II.*)

XXVIII.

Eine Frau, bei welcher der Kaiserschnitt gemacht worden war, klagte in neuer Schwangerschaft im 3. Monate eines Abends beim Auskleiden plötzlich über Schmerzen im Unterleibe und Erbrechen, welche die ganze Nacht fortdauerten, und unter denen sie plötzlich starb. Die Section zeigte das Kind in seinen Häuten frei in dem aufgetriebenen Unterleibe liegend, und den Uterus, genau in der frühern Schnittwunde eingerissen, mit ausserordentlich dünnen Wänden, wenig contrahirt. (Dr. *Mayer* in *v. Siebold's* Journ. III. H. 2. S. 227.)

XXIX.

Eine 43jährige, zum 12. Male schwangere Frau, welche bei frühern Entbindungen theils mit zu heftigen Wehen, theils Blutflüssen zu kämpfen hatte, die manchmal tödtlich zu werden drohten, wurde im 6. Monate dieser Schwangerschaft von Pleuritis und Enteritis befallen, die nur reichlichen Blutentziehungen wichen. Einen Monat später trat nach angestrengter Arbeit und sehr heftigen Bewegungen des Kindes, unter wehenartigen

Schmerzen e e geringe Metrorrhagie ein. Der Muttermund erweiterte sich ein wenig, und man machte einen Aderlass. Am folgenden Tage blieben diese Schmerzen aus, allein die Kranke klagte über ein Gefühl von Kälte im Unterleibe, Schmerz in den Schultern und dem Rücken, war sehr unruhig, und delirirte bald nachher. Der elastische Unterleib schmerzte bei der Berührung, und jede tiefe Inspiration machte Schmerz. Dr. *Merrimann* fand eine Ruptur des Uterus im hintern Theile des Cervix, und den Uterus mit einem Blutcoagulum gefüllt. Es trat unaufhörliches Erbrechen und Entzündung der Organe des Unterleibs ein; neben schwachen Lochien floss eine Menge dunkler, stinkender Flüssigkeit aus der Scheide. Am 10. Tage floss viel Wasser, Eiter und Blut ab, zugleich unter heftigen Schmerzen in der Nabelgegend, die schon in Fäulniss übergegangene Placenta. Man fühlte das Kind deutlich durch die Bauchwandungen auf dem Rande des Beckens von einem Ilium zum andern ruhend. Es wurde jetzt möglich, einen 7monatlichen, männlichen, schon in Fäulniss übergegangenen Foetus durch die Wendung zu extrahiren. Die Kranke lebte noch mehrere Tage und starb dann im höchsten Grade erschöpft. Die Section zeigte die Häute des Foetus in der Bauchhöhle, und den Uterus am Halse und unten eingerissen. (*Transact. of the assoc. Apoth. and Surgeon - Apoth. of England and Wales. 1823. Vol. 1. Schillits.*)

XXX.

Eine stets sehr stark und mit lebhaften Schmerzen menstruirte Frau empfand nach der ersten Conception einen

tief sitzenden Schmerz im Rücken und dem Uterus, als sie plötzlich nach heftigen Bewegungen des Kindes auffuhr, von Erbrechen und Ohnmacht befallen wurde, und innerhalb einer Stunde starb. Die Section zeigte den Foetus in seinen Häuten zum Theil noch im Uterus, zum Theil zwischen den Gedärmen. Ein Ovarium enthielt Hydatiden, das andere hatte dunkle Flecken; letztere fanden sich auch an dem leicht zerreissbaren Uterus, an dem sich ein 5 Zoll langer Riss von der vordern Seite des Halses aufwärts erstreckte, und einen Theil der Placenta getrennt hatte. Die Bewegungen des Foetus schienen den Riss veranlasst zu haben. (*North* Lond. med. Journ. New Ser. Vol. IV. 1828. November).

XXXI.

Eine am Ende der Schwangerschaft befindliche Frau wurde von einem Blutfluss befallen, worauf die Kranke sehr schwach wurde; doch trat kein Erbrechen ein. Man wollte die Geburt beenden, fand aber das Becken rhachitisch und sehr eng; das Kind war anfangs nicht zu finden, wurde aber doch nachher durch die Wendung mit Mühe extrahirt. Die Frau starb wenige Augenblicke hernach; die Section zeigte den Uterus (wahrscheinlich durch das verunstaltete Becken) zerrissen. (*Wisbey. The Lancet. 1832. March. No. 10*).

XXXII.

Eine 32jährige gesunde Frau, welche 8 Mal geboren hatte, erschrak gegen das Ende ihrer 9. Schwangerschaft heftig, und drehte sich rasch um, es trat heftiger, sich in den Unterleib verbreitender Kreuzschmerz und Ohnmacht

mit Herzklopfen ein. Dies liess nach und die Kranke ging ihren häuslichen Arbeiten nach, indem nur die Bewegung gehindert schien. Nach 8 Tagen traten plötzlich heftige Schmerzen im Unterleibe ein, die Frau wurde blass, unruhig, ängstlich, die Respiration beklommen; der Puls war klein, flatternd; sie klagte über Schmerz am Herzen. Abends traten Wehen ein, die Frau gebar einen todten Knaben, und starb bald nachher. Die Section zeigte im Unterleib eine grosse Menge flüssigen Blutes, an der vordern Fläche des nicht contrahirten Uterus zwei grosse Risse, und einen kleinern, welche durch das die Gebärmutter überziehende Bauchfell gingen und einige oberflächliche Fasern getrennt hatten. Die Verletzung war wohl beim ersten Schrecken entstanden. (*F. White* Dublin Journ. 1834. July).

Hierzu ein Fall aus der Thierheilkunde.

XXXIII.

Eine Kuh, welche bereits dreimal gekalbt hatte, zeigte etwa 25 Tage vor dem Ende der neuen Trächtigkeit, grosse Beschwerden sich aufzurichten. Man half ihr auf die Beine und fand den Bauch im Verhältniss zum vorigen Tage ungewöhnlich hervorstehend, und die innere Seite der hinteren Oberschenkel schien angeschwollen. Uebrigens zeigte das Thier nichts ungewöhnliches, nahm seine Nahrung, konnte aber nicht lange stehen. Da der Zustand 3 Tage lang unverändert blieb, so tödtete man das Thier am 4. Tage. Die Section zeigte, dass zwei Kälber, jedes an einer Seite aus dem Uterus, welcher an beiden Seiten zerrissen war, herausgetreten, und in der Bauchhöhle lagen. Die Kälber lebten beide, die Eihäute dersel-

ben lagen im Bauche, an der innern Seite der hintern Unterschenkel fand sich eine bedeutende Menge geronnenen Blutes. Der Uterus war von fester Structur, und liess sich nur mit Mühe zerreissen; die Kälber waren sehr stark. Als Ursache wurde ein unvorsichtiges Niederwerfen des Thiers angesehen. (Dr. *Bluff*, med. Conv. Bl. 1830. p. 67.).

Diesen während der Schwangerschaft vorgekommenen Fällen lassen wir einige Beobachtungen **während der Geburt eingetretener Zerreissungen, die tödtlich endeten**, folgen.

XXXIV.

Eine Frau, die schon mehrmals glücklich geboren hatte, litt in der Schwangerschaft an Krämpfen, die auch während der Geburt fortdauerten; sie hatte Schmerzen in der Lebergegend, und der Muttermund war sehr empfindlich. Man gab erweichende Klystire, innerlich Laudanum und machte einen Aderlass, worauf einige Linderung der Zufälle eintrat. Später gab man Valeriana und Serpentaria, allein es stellte sich galliges Erbrechen ein, die convulsivischen Bewegungen nahmen zu, und der Uterus riss von seinem Halse bis zur Mitte; der Foetus trat in die Bauchhöhle, ein Theil der Gedärme fiel vor, und die Frau starb schnell durch Metrorrhagie. (Dr. *Heusinger* in *Stark's* Archiv. Bd. II. H. 2.).

XXXV.

Eine Person mit engem Becken, die schon 2 Mal starke Kinder, zu deren Entwickelung man des Hakens

bedurfte, geboren hatte, starb in neuer Entbindung, nachdem man die Wendung vergeblich versucht hatte, sehr bald. Die Gebärmutter, durch die vorhergegangenen Geburten geschwächt, war im Anfange der Wehen zerrissen. (*Hooper, Mem. of the med. Society of London, inst. in the year 1773. Vol. II. 1789.*).

XXXVI.

Eine Frau verlor in 48stündiger Geburt, während welcher ein Wundarzt den vorgefallenen Arm zu reponiren suchte, viel Blut; als man nach der Entbindung die Placenta wegnehmen wollte, fand man die Eingeweide im Uterus. Man reponirte die Gedärme, der Uterus contrahirte sich, und die Blutung hörte auf. Dennoch starb die Frau einen Monat nach ihrer Niederkunft. (*Bauregard*. Journ. de méd. Chir. 1789. Avril).

XXXVII.

Eine Frau, die 8 Mal schwer geboren hatte, klagte über heftigen Schmerz und Brennen in der Schaamgegend und hatte grossen Durst. Sie starb einige Augenblicke nachher, und die Section zeigte den Uterus 2 Zoll über dem Orificium links bis in den Fundus zerrissen, und den Foetus, dessen Häute geborsten waren, frei im Unterleibe liegend. (Dr. *Merz*. Sark's Arch. 1791. III. H. 1.).

XXXVIII.

Einer bei der ersten Niederkunft durch Excerebration des Foetus entbundenen Frau, sollte in zweiter Schwangerschaft im 8. Monate, um ein lebendes Kind zu erhalten,

die künstliche Frühgeburt gemacht werden. Nachdem man die Wasserblase gesprengt hatte, konnte man nach 3 Tagen mit 2 Fingern eindringen, und machte allerlei Versuche, eine Fussgeburt zu bewirken; als diess misslang, wollte man den Kopf wieder perforiren, welches man aber ebenfalls nicht zu Stande brachte. So starb die Frau Abends unentbunden, und die Section zeigte eine Ruptur an der linken Seite des *Cervix uteri*, durch welche das Kind mit den Häuten und der Placenta in die Bauchhöhle gelangt war. (Dr. Clough. Lond. med. Repos. by Burrows. 1815. Vol. III. Febr.).

XXXIX.

Man hatte einer Frau, um die Wehen zu verstärken, drei Tassen recht starken schwarzen Kaffee und Branntwein gegeben; es trat mehrmals heftiges Erbrechen ein, während welchem die Kranke plötzlich einen sehr heftigen Schmerz unten im Leibe empfand. Es floss bald nachher etwas Blut aus den Genitalien, der Bauch schwoll an, die Kranke zitterte, die Extremitäten wurden kalt, das Gesicht blass, mit kaltem Schweisse bedeckt, und nach einer Stunde war die Kranke todt. Die Section zeigte einen seitwärts eingetretenen Queerriss des Uterus. (Dr. *Kellmann. v. Siebold's* Journ. III. H. 2. S. 316.).

XL.

Eine robuste 20jährige Primipara, welche viele Reizmittel bekommen hatte, lag seit 36 Stunden in den heftigsten Wehen; die Gebärende war erschöpft, die Genitalien schmerzhaft, die Lage des Kindes normal. In die Scheide

hing eine 3 — 4 Zoll lange weiche Substanz herab, die man für die Placenta gehalten und herabzuziehen versucht hatte. Die Geburt verlief normal, das Kind wog 8 Pfd. und war todt. Einige Stunden nachher wurde die Frau von Convulsionen befallen, der Puls wurde schnell, klein, aussetzend, die Haut wurde kalt, und am 3. Tage starb die Frau. Die Section zeigte einen Riss des Gebärmutterhalses. (Dr. *Phiney. New-England Journ. of Med. and Surgery. Vol. X. No. 2*).

XLI.

Eine sehr corpulente 39jährige Frau, welche 5 Mal abortirt und zwei todt geborne Kinder gehabt hatte, bekam am Ende einer neuen Schwangerschaft kräftige Wehen, die indessen wenig auf den Muttermund wirkten. Nach 4 Tagen war der Muttermund, durch welchen man den Kopf des Kindes fühlte, erst 2 Finger breit offen, als die Kranke plötzlich über ein eigenthümliches Gefühl vom Magen bis zu den Schaambeinen, mit welchem zugleich alle Wehen aufhörten, und der vorliegende Kindestheil verschwand, klagte. Die Respiration wurde erschwert, der Unterleib aufgetrieben, es ging etwas blutiges Wasser ab; die Kranke fiel in Sopor, der Puls wurde immer kleiner, es trat Erbrechen ein, und 11 Stunden nach dem ersten Anfalle starb die Kranke. Die Section zeigte im Unterleibe viel Blut und Wasser und den ausgetragenen Foetus, welcher durch eine Ruptur der hintern und untern Seite des Uterus dahin gelangt war. (*Prescot. Med. Papers publ. by the mass. med. Soc. 1790. Vol. I. p. 2.*).

XLII.

Bei einer 35jährigen Frau, welche schon mehrere Kinder geboren hatte, flossen die Wässer um 12 Uhr Nachts ab, und am folgenden Morgen um 8 Uhr trat der Kopf in den Eingang des kleinen Beckens langsam vorrückend, so dass er um 12 Uhr nur noch 2 Zoll vom Ausgange entfernt war, als die Frau plötzlich über heftige Schmerzen und ein unerträgliches Gefühl in der Gegend des Nabels und der rechten Seite klagte, kalt und blass wurde, stark schwitzte, und die Wehen aufhörten. Diess dauerte 2 Stunden, während welchen der Kopf zurücktrat; dann starb die Frau. Die Section zeigte eine grosse Menge Blut in der Unterleibshöhle, und am hintern und untern Theile des bis auf die Hälfte seines Umfangs zusammengezogenen Uterus, eine Ruptur, durch welche die Placenta und der Kopf des Foetus in die Bauchhöhle gelangt waren; der Körper des Kindes lag im Gebärmuttergrunde, und die Substanz des Uterus war an der zerrissenen Stelle dünn, mürbe und dunkelfärbig. (Dr. *Coffin*. New-England Journ. Vol. III, 1814. April.).

XLIII.

Eine Gebärende, bei welcher der Kopf unter mässigen Wehen bis 2 Zoll vom Ausgange des Beckens gekommen war, klagte plötzlich über heftigen Schmerz im Unterleibe und Uebelkeit, die Kranke wurde unruhig und erbrach sich. Diess dauerte am folgenden Tage fort, die Respiration wurde beklommen, der Puls voll und hart, die Wehen hatten aufgehört, der Unterleib war gespannt, hart und schmerzhaft, aus der Vagina floss Blut. Man fühlte das

Kind bei der Manual-Untersuchung nicht mehr, aber im Uterus die getrennte Placenta, und in der vordern Wand einen longitudinalen Riss, durch welchen man in den Unterleib gelangen konnte. Die Frau starb am folgenden Tage unter Erbrechen, Dyspnöe und kalten Schweissen. Die Section zeigte das Kind in der Bauchhöhle, den Kopf desselben unter dem linken Leberlappen, den rechten Fuss auf dem linken *os ilium*, den linken Fuss auf dem rechten *os ilium* ruhend. Die Eingeweide waren durch coagulirtes Blut miteinander verklebt, der Uterus war ziemlich contrahirt, die Ruptur 3 Finger breit. (Dr. *Coffin.* ibid.).

XLV.

Eine 26jährige Frau, die 3 Mal wegen Enge des Beckens schwer geboren hatte, kam zum vierten Male nieder, ohne dass auch diessmal die Wehen die Fortbewegung des Kopfes merklich förderten. Am 3. Tage, Abends 6 Uhr war der Muttermund einen Kronthaler gross geöffnet, der Kopf stand oben im Becken vorliegend; die Wehen waren kräftig. Morgens 12 Uhr fühlte die im Bette befindliche Frau plötzlich etwas krachen, und rief: nun ist es vorbei, nun kann mich nichts mehr retten. Es trat eine Haemorrhagie und galliges Erbrechen ein, der Puls wurde klein und schwach, die Respiration erschwert, die Wehen hörten auf. Man entfernte das Kind durch die Wendung und Perforation, und fühlte dabei einen Riss in der rechten Seite des Uterus, durch welchen die Gedärme vorgefallen waren. Die Kranke starb nach 5 Tagen, und die Section zeigte den Riss

4 — 5 Zoll lang, mit brandigen Wundrändern. (*Holmsted. Lond. med. Repos.* by *Copland. Vol. XVIII.* 1824. No. 129.)

XLV.

Eine 35jährige, gesunde, starke, zum 2. Male schwangere Frau bekam allmählig sich verstärkende Wehen bei einer um 7 Linien zu engen Conjugata, weshalb man die Zange anlegen wollte. Im Augenblick wo dies ausgeführt werden sollte, schrie die Frau heftig wegen eines fürchterlichen Schmerzes über den Schaambeinen beim Verarbeiten einer starken Wehe. Der Schmerz hielt an, es trat Erbrechen, Angst, Blässe des Gesichts ein. Als man ein todtes Kind mit der Zange extrahirt hatte, fand man in dem sich nicht contrahirenden Uterus einen Riss am vordern und untern Theile. Es trat Haemorrhagie und Entzündung ein, und die Frau starb. Die Section zeigte den Riss 4 Zoll lang; die Substanz des Uterus war gesund. (*Lorati. ann. univ di med. da Omodei* Vol. 19. 1824. Jan.).

XLVI.

Bei einer Gebärenden hörten nach Abfluss der Wässer plötzlich die Wehen auf, Puls und Respiration wurden beschleunigt, und es trat einige Unruhe ein. Erbrechen, Blutung oder Schmerzen waren gar nicht vorhanden; allein bald trat Kälte der Extremitäten ein, und nach 2 Tagen starb die Frau. Die Section zeigte einen in der Gegend der *Symphysis ossium pubis* beginnenden und ⅔ des Uterus einnehmenden Riss desselben. (Dr.

Broyles. The Philadelphia Journal by Chapmann. Vol. IX. 1824. Nov. No. 1.).

XLVII.

Fleury spricht von einer Frau, die nach 5 Monaten in Folge einer Zerreissung des Uterus starb. Die Wässer flossen in die Bauchhöhle, es trat nur geringe äussere Haemorrhagie ein, und mehrere Theile des Foetus gingen nach einigen Monaten durchs Rectum ab; die übrigen Theile fanden sich in einer braunen, fettigen, sehr übelriechenden Masse im Unterleibe eingehüllt. Die Gedärme waren durchbrochen und *ulcerirt*, namentlich das Colon, in welchem sich auch noch Reste des Foetus fanden. Die Wunde des Uterus schien sehr gross gewesen zu sein, und fand sich, bis auf eine Stelle von 8 — 10 Linien, schon vernarbt. (*Recueil périod. de la soc. de méd. de Paris.* Tome IV. p. 268.)

XLVIII.

Eine am Ende ihrer 6. Schwangerschaft (in 5jähriger Ehe) befindliche Frau legte sich, nachdem sie viel gegessen und gelacht hatte, zu Bett, schlief ein, und erwachte nach einigen Stunden durch heftige Schmerzen im Unterleibe und den Lenden, wozu sich Erbrechen gesellte. Gegen 6 Uhr des Morgens flossen die Wässer ab, und die Wehen wurden sehr stark, ohne bedeutend auf Erweiterung des Muttermunds zu wirken. Einige Zeit nachher fand man einen Arm bis zur Schulter vorgetreten und sehr fest eingeschnürt. Als *Percy* dazugerufen, zur Kranken kam, fand er den Arm nicht mehr vorliegend, aber den Uterus zerrissen und den Foetus in die Bauchhöhle tretend. Nach der rasch

beendeten Entbindung steigerten sich die Erscheinungen statt nachzulassen, und man zog mehrere Aerzte hinzu. Aderlässe und Opium besserten nichts. Das Erbrechen fing an sehr übelriechend zu werden, wie der Inhalt einer brandigen Hernie. Nach 22 — 23 Stunden starb die Kranke; die Section zeigte die Unterleibseingeweide brandig, zwei Darmwindungen in dem Uterus, durch eine nach hinten, oben links, einen Daumen breit von der Trompete eingetretene Ruptur vorgefallen, und die Reste der Nachgeburt mit Blut und Eingeweiden untereinander gemischt im Bauche. Der Uterus hatte sich zusammengezogen, und die früher gewiss sehr grosse Oeffnung liess jetzt kaum einen Finger durch, und hatte sich fest um die vorgefallenen Darmstücke geschlossen. (*Percy. Communiqué à l'académie des Chirurgiens 1783.*).

XLIX.

Eine in ihrer ersten Schwangerschaft die Niederkunft sehr fürchtende 25jährige starke Frau, hatte eine langsame Geburt, als 3 Stunden nach Abfluss der Wässer plötzlich nach einer mässigen Wehe, der Puls schwach, kaum fühlbar wurde, Blässe des Gesichts, kalter Schweiss, beschwerliche Respiration, und abwechselnd Bewusstlosigkeit eintraten. Man entband die Kranke durch die Zange von einem lebenden Kinde, und die Mutter starb nach 11 Stunden. Die Section zeigte in der rechten Seite des Uterus einen bis zum Halse gehenden aber nur oberflächlichen, nicht penetrirenden Einriss, ein Blutextravasat von $1/_2$ Pfd. in der Bauchhöhle, und die Substanz des Uterus so mürbe, dass man sie mit einem Finger

durchstossen konnte. (Prof. *Henne*, Bericht über die Entbindungsanstalt zu Königsberg in Preussen. r. *Siebold's* Journ. IX. S. 716.).

L.

Eine 41jährige Frau, welche schon 4 Mal glücklich geboren hatte, musste während einer neuen Schwangerschaft wegen gichtischen Leiden meist auf Krücken gehen, wurde jedoch gegen das Ende hin ziemlich davon befreit. Bei eingetretenen ziemlich starken Wehen fand der Wundarzt *Hecking* den Muttermund noch ungeöffnet. Bei einer übermässig starken Wehe schrie die Frau laut auf, und klagte über anhaltende Schmerzen im Unterleibe; der Muttermund war wenig geöffnet, die Wehen hörten auf. Die Kranke wurde unruhiger und schwächer, es trat Erbrechen und Metrorrhagie ein, und nach einer ½ Stunde konnte die Fuss - Geburt leicht beendet werden, es trat aber neuer Blutfluss ein. Die Untersuchung zeigte eine grosse *Ruptura uteri;* der Bauch lief auf, und unter anhaltenden Leibschmerzen starb die Frau zwei Stunden nach der Entbindung. Die Section zeigte den halb contrahirten Uterus von ganz gesunder Textur, 2 — 3 Linien Dicke, und links oberhalb des Muttermundes, einen 4 Zoll langen, senkrecht aufsteigenden, glatten Riss; am breiten und runden linken Mutterbande war das Zellgewebe stark sugillirt, im Unterleibe fanden sich 2 Pfd. flüssiges Blut; das Becken war normal. Der Riss entstand also *spontan* bei Querlage des Kindes, dessen Kopf bei sehr heftigen Wehen auf die linke Darmbeinwand drückte. (General - Bericht des Rhein. San. Coll. zu Coblenz. 1827. S. 105.).

LI.

Dr. *Hasbach* wurde zu einer seit 3 — 4 Stunden im Kreissen gestorbenen Frau gerufen, bei welcher die Wehen plötzlich nachgelassen hatten, und der Tod dann in wenigen Minuten eintrat. Die Frau hatte früher 4 Kinder leicht geboren, später an Gicht gelitten, und war dann wegen Enge des Beckens durch den Kaiserschnitt entbunden worden. Die Section zeigte den Uterus mit dem Bauchfell verwachsen, zum Theil contrahirt und leer und an der hintern äusserst dünnen Wand zerrissen. Der Foetus war in die Bauchhöhle getreten; ebenso die Placenta. Die Conjugata des Beckens hatte 3½ Zoll, der Querdurchmesser 4½, der grade Durchmesser 2½. (ibid. S. 106.).

LII.

Eine gesunde starke Frau ward nach mehrtägiger Geburtsarbeit durch die Zange entbunden; es blieb Auftriebenheit und Schmerzhaftigkeit des Uterus sammt einem 3 Monate lang anhaltenden, eiterartigen Ausfluss aus den Geschlechtstheilen zurück. Davon befreit wurde sie nach zwei Jahren wieder schwanger. Bei der Niederkunft keilte sich der Kopf durch heftige Wehen in den Eingang des untern Beckens, und nach einer anhaltenden sehr starken Wehe, als der Kopf schon fast in der Krönung stand, hörten plötzlich alle Wehen auf, der Kopf zog sich etwas zurück, und der Muttermund umschloss denselben krampfhaft. Es trat später Erbrechen ein. Dr. *Trümpy* nach 2 Tagen hinzugezogen, fand die Kranke dem Tode nahe, aus der Scheide floss übelriechende

Jauche; Abends starb die Kranke. Die Section zeigte ein sehr grosses Kind mit der Nachgeburt in der Bauchhöhle liegend, und die Gebärmutter contrahirt; sie hatte rechts oberhalb des Muttermundes einen bis zum Grunde gehenden zackigen Riss mit unebenen aufgeworfenen sphacelösen Rändern. (*Hufel.* Journ. 1830. Decbr. S. 47.).

LIII.

Eine 43jährige Frau, welche schon 8 Mal glücklich geboren und sich in neuer Schwangerschaft wohl befunden hatte, bekam zur Zeit der eintretenden Geburt bei einem Thaler gross geöffneten Muttermunde, drei leichte Wehen, nach denen sie über einen heftigen Schmerz in der rechten Seite klagte und ohnmächtig wurde. Die Respiration wurde beklommen; die Kranke erhielt einen Löffel einer stärkenden, schmerzstillenden Mixtur, legte sich auf die Seite und starb. Das todte Kind ward leicht durch die Zange entbunden. Die Section zeigte die Bauchhöhle mit einer grossen Menge blutwässriger Feuchtigkeit angefüllt, den Uterus nicht contrahirt, und in der rechten Seite desselben einen zwei Zoll vom Grunde der Gebärmutter beginnenden, nach dem Muttermunde hin gehenden 8 Zoll langen Riss mit ungleichen Rändern. Die Substanz des Uterus war in der ganzen rechten Seite weich, mürbe und leicht zerreiblich. (Dr. *Prieger*. Gen. San. Ber. des Rhein. Med. Coll. zu Coblenz. 1829. S. 61.).

LIV.

Prof. *Klein* beobachtete 3 Fälle von Zerreissung der Gebärmutter. Die Frauen waren die grösste Zeit der

Schwangerschaft kränklich und sahen kachektisch aus. Im ersten Falle war die Geburt schwer und langsam, ohne jedoch andere gefahrdrohende Erscheinungen zu zeigen; der Kopf rückte in die Beckenhöhle, worauf die Wehen plötzlich aufhörten, grünspanartiges Erbrechen eintrat, etwas Blut abging, und die Kranke über einen brennenden Schmerz über den Schaambeinen klagte. Die Geburt wurde mit der Zange beendet. — Im 2. Falle war die Geburt leicht und der Kopf schon entwickelt, als dieselben Erscheinungen wie im ersten Falle eintraten. — Im 3. Falle fand die Zerreissung im Anfange der dritten Geburtsperiode Statt; es war keine grosse Anstrengung zur Geburt, welche durch die Extraction beendet wurde, vorhanden. — Die Mütter starben zwischen dem 2. und 4. Tage nach der Entbindung. — Die Section zeigte flüssiges und coagulirtes Blut in der Bauchhöhle, die Substanz des Uterus in der Nähe der Ruptur dünn, mürbe und missfarbig, und den Riss am Hals und Körper des Uterus $1/2$ — 2 Zoll lang. — Die Kinder waren alle todt geboren. (Uebersicht der Ereignisse auf der praktischen Schule der Geburtshülfe in Wien. — Mediz. Jahrb. d. österr. St. 1831, Bd. I.).

LV.

Dr. *Weber* fand eine Kreissende, zu welcher er gerufen worden, seit 3 — 4 Stunden todt. Er öffnete die Bauchhöhle, aus welcher eine Menge Blut hervorströmte, und fand den contrahirten Uterus an der vordern Seite 5 — 6 Zoll lang von oben bis unten eingerissen. Die Ränder der Wunde waren zackig, die Substanz des Uterus sehr dünn

und schlaff. Die Füsse und der Steiss des Kindes lagen in der Bauchhöhle, der Kopf stand in der obern Apertur des Beckens, welche etwas verengt erschien. (Gen. Ber. des Rhein. Med. Coll. zu Coblenz. 1830. S. 112.).

LVI.

Eine 32jährige rhachitische Frau, welche 3 Mal schwer geboren, als in neuer Schwangerschaft Wehen eintraten, 24 Stunden aussetzten, aber dann normal zurückkehrten. Mit 2 heftigen Wehen hörte die Geburtsthätigkeit, als die Wehe auf der Höhe war, plötzlich auf, und die Frau empfand ein Gefühl, als wenn ihr das Kind in die Herzgrube gestiegen wäre. Der früher vorliegende Kopf verschwand, man fühlte das Kind durch die Bauchdecken; es trat geringe Haemorrhagie, Unruhe, Uebelkeit, Erbrechen, beschwerte Respiration, Angst, kalter Schweiss, heftiger Durst ein und der Puls wurde klein und sehr frequent. Die Kranke starb bald nachher. Die Section zeigte das Kind mit der Placenta in der Bauchhöhle, und den Uterus fast ganz von der Scheide, mit welcher er nur noch 2 Fingerbreit an der hintern Wand zusammenhing, abgerissen. Die Substanz der contrahirten Gebärmutter war normal; die Conjugata hatte kaum 3 Zoll. (Dr. *Lucas.* ibid. S. 110. — Denselben Fall beschrieb auch Dr. *Vollmer* (*Rust's* Mag. Bd. 41. H. 1.), — freilich höchst abweichend!).

LVII.

Eine Frau wurde während den Wehen plötzlich von Schmerz und ängstlichen Zufällen befallen, und starb 6

Stunden nach der durch die Natur beendigten Entbindung. Die Section zeigte eine grosse Menge Blut in der Unterleibshöhle, und eine bedeutende, von 3—4 kleinen Rissen umgebene Ruptur in der hintern Seite nahe am Grunde des contrahirten Uterus. Die Zerreissung drang nur zu $2/3$ in die Substanz des gesunden Uterus, und die Stelle war mit coagulirtem Blute bedeckt. (*Chatto*, Lond. med. Gaz. 1832. Aug.).

LVIII.

Der Verf. wurde eiligst zu einer Frau gerufen, bei welcher eine Hebamme wiederhohlte Versuche zur Wendung gemacht hatte, aber nach einer sehr heftigen schmerzlichen Wehe davon abstehen musste. Die Geburt ward rasch beendet, die Nachgeburt folgte leicht, es trat aber grosse Schwäche ein, durch bedeutende Metrorrhagie veranlasst. Als letztere gestillt war, zeigte sich die Gebärmutter nach hinten und unten ungefähr 3 Zoll lang zerrissen, und die Frau, welche schon 4 Kinder gehabt hatte, starb am folgenden Tage. Die Section wiess den Riss in der angegebenen Art nach, und da die Structur des Uterus unverändert erschien, so wurde die Ursache wohl nicht mit Unrecht in den gewaltsamen Versuchen zur Wendung, welche die Hebamme gemacht hatte, gesucht.

LIX.

Eine zum 6. Male schwangere Frau mit etwas engem Becken fühlte einige beginnende Wehen, die aber ungewöhnlich schmerzlich waren; das Kind bewegte sich sehr lebhaft, und der Muttermund eröffnete sich nur lang-

sam. Endlich fand die Entbindung Statt, als die Frau zugleich einen heftigen Schrei that, einigemale erbrach und starb. Der Verf. am folgenden Tage zur Section zugezogen, fand den Uterus an seiner vordern Wand von unten nach oben zerrissen, und den Unterleib sammt dem Uterus voll Blut. Die von der Placenta verstopfte Vagina hatte den Abfluss des Blutes nach aussen verhindert, die Hebamme hatte die Placenta nicht weggenommen, und so hatte vielleicht die Stockung des Blutes den nächsten Antheil an dem so plötzlichen Tode. Die Textur des Uterus schien an der zerrissenen Stelle mürbe und von geringer Festigkeit.

Zerreissungen der Scheide.

Obgleich die Beobachtungen öfter von Zerreissung des Uterus sprechen, so mögen doch jene der Scheide häufiger sein; die Gründe hierfür sind oben angeführt worden, und die meisten Geburtshelfer pflichten ihnen bei. Prof. *Dubois* sagt, die Zerreissung der Scheide ist viel häufiger, als jene der Gebärmutter, aber oft damit verwechselt worden, obgleich die Unterscheidung leicht ist. Prof. *Boër* ist derselben Meinung (Abhandl. geburtshülfl. Inhalts. Theil 1.), und führt einige derartige Fälle kurz an, eben so *W. Goldson* (Abhandlung von einer nach vollendeter Schwangerschaft zerrissenen Mutterscheide.), *Chaussier, Chevreul,* u. s. w. — Der Ausgang einer Ruptur der Vagina wurde eben sowohl glücklich als tödtlich beobachtet, doch scheinen im ersten Falle weniger Nachkrankheiten aufzutreten, und nur *Saucerotte*

erzählt (*Journal de Méd., Chir. et Pharm. 1789. Févr.*) einen Fall, in welchem nach einer schweren Entbindung eine Zerreissung der Scheide Statt fand, in deren Folge *Incontinentia urinae* entstand.

Hierbin gehören nun auch die Fälle, in denen der Uterus an der Stelle seiner Vereinigung mit der Scheide abgerissen war; wir verweisen deshalb auf die Fälle No. 2. 14. 18. 21. 23. 24. 56; zu denen wir nur noch einige hinzufügen wollen.

LX.

Eine zum eilften Male schwangere Frau schien eine leichte Geburt zu machen, da die Hebamme den Kopf vorliegend und Alles in Ordnung fand. Bald nachher aber traten heftige Schmerzen, Angst, Beklemmung, Uebelkeit und Neigung zur Ohnmacht auf. Die Hebamme untersuchte die Frau und konnte das Kind nicht mehr finden, eben so wenig der hinzugerufene Dr. *Brock*. Man überliess die Frau ihrem Schicksale, und erst nach 15 Tagen fand man bei neuer Untersuchung den in Fäulniss übergegangenen Foetus, den man zum Theil an den Füssen sammt der Placenta herauszog; dann zeigte sich eine Geschwulst am Nabel, welche man einschnitt und durch welche die übrigen Theile des Foetus hervorkamen. Es hatte eine Zerreissung der Scheide Statt gefunden; die Frau wurde bald völlig hergestellt. (*Pearson, Lond. med. Rep. by Burrows and Thomson.* Vol. VIII. — Dieser Fall zeigt, wieviel die Natur noch bei einem verkehrten Verfahren vermag!)

LXI.

Dr. S. fand bei der Obduction einer 24 Stunden nach der Niederkunft, bei welcher Dr. K. als Geburtshelfer thätig gewesen war, gestorbenen Frau, Ergiessung einer bedeutenden Menge dünnflüssigen und theilweise schon geronnenen Blutes in die Bauchhöhle, eine Zerreissung der hintern Wand der Harnblase, die Vaginalportion des Uterus brandig, und einen Riss der vordern Wand der Scheide, welcher quer, zwei Finger breit war, und die Scheide vom Uterus trennte. (Gen. Ber. des Rhein. med. Coll. zu Coblenz. 1826. S. 111.).

LXII.

Prof. *Kluge* beobachtete 1827 in der Charité zu Berlin folgenden Fall (*v. Siebold's* Journ. Bd. IX. H. 1). Eine mehrmals entbundene Frau hatte sich durch erzwungenes Erbrechen eine Ruptur der rechten Seite der Scheide zugezogen, durch welche das Kind in die Bauchhöhle trat, und sich so lagerte, dass die Füsse an der Ruptur, der Kopf des Foetus aber in der Gegend des Nabels stand. Man entwickelte das Kind mit den Füssen, musste aber den Kopf perforiren; die Nachgeburt, welche ebenfalls in der Bauchhöhle lag, folgte leicht; es trat eine starke Metrorrhagie ein, und nach 14 Stunden war die Mutter todt. Die Section zeigte eine 5 Zoll lange Zerreissung der Scheide von unten nach oben. Der grosse Kopf des Kindes, eine enge Conjugata, und eine grosse Mürbigkeit und Schlaffheit der Scheide schienen die Entstehung der Ruptur begünstigt zu haben.

Folgerungen für die Ruptur des Uterus.

Die mitgetheilten Fälle scheinen hinreichend und verschiedenartig genug, um die für die *Diagnose, Aetiologie, Prognose* und *Therapie* der Zerreissungen des Uterus nöthigen Folgerungen daraus ziehen zu können; wir gehen dazu über, indem wir einzelne Thatsachen aus unvollständigen beschriebenen Fällen an den betreffenden Stellen einschalten.

Diagnose.

Die Zeichen, welche eine Stattgehabte Zerreissung des Uterus ankündigen, lassen sich am besten in allgemeine und solche, die die örtliche Untersuchung darbietet, eintheilen; jene zeigen die Reaction des Gesammt-Organismus gegen eine so bedeutende Verletzung, einen so heftigen Eingriff in die Integrität des Organismus, diese umfassen die örtlich dadurch entstehenden Veränderungen. Mad. *Boivin* nennt die ersten äussere, die andern durch Zufühlen erkennbare; *Hatin* nennt die erstern rationelle, die andern sinnlich wahrnehmbare Zeichen. —

Wir wollen die einzelnen Erscheinungen aufzählen, und in Klammern auf die mitgetheilten Krankengeschichten verweisen, indem so jedes Symptom durch einen Fall belegt, und gleichzeitig die Häufigkeit seines Vorkommens anschaulich wird.

Die Ruptur des Uterus hat keine sichern Vorboten, sie tritt sehr oft plötzlich ein, doch geht in der Schwangerschaft manchmal eine Metrorrhagie vorher (1. 3. 5. 31.), der Abortus folgt (30.). Während der Geburt haben wir eine Zerreissung besonders dann zu befürchten,

wenn heftige Wehen wenig oder gar keinen Einfluss auf die Erweiterung des Muttermundes zeigen (41. 44. 48.), welcher rigid bleibt; dies gilt um so mehr, wenn das Wasser bereits abgeflossen ist. Die in der Aetiologie vorkommenden ursachlichen Verhältnisse lassen uns ebenfalls in Verbindung mit den genannten Erscheinungen auf eine zu befürchtende Ruptur schliessen, weshalb wir auch darauf verweisen.

Meistentheils tritt plötzlich ein heftiger Schmerz auf, der von den Frauen erstarrend genannt wird, oder den sie als Krampf bezeichnen (1. 2. 3. 5. 14. 15. 16. 17. 18. 27. 28. 29. 32. 41. 42. 43. 45. 47. 57. 58. 59), der von einer heftigen Wehe begleitet ist (4. 13. 14. 20. 21. 22. 25. 29. 34. 35. 50. 52. 56.), oft fürchterlich (2.) und gleichsam mit Schwertern durchbohrend genannt wird (3.). Dieser Schmerz ist theils andauernd (1. 20.), theils vorübergehend, so dass er nach der Geburt des Kindes aufhört (2.), und nicht selten von einem hörbaren Krachen begleitet (14. 44.) und mit dem Gefühl einer Zerreissung (4 18. 25.), oder als wenn etwas nachgebe (11.), verbunden. Die Wehen hören auf (24. 25. 41. 42. 44. 46. 50. 51. 52. 56.), es tritt Angst (15. 19. 20. 22. 24. 25. 44. 45. 56.), Beklemmung (13. 32. 44. 49. 56.), blasses verzogenes Gesicht, kleiner schwacher Puls (fast in allen Fällen), Ohnmacht (14. 16. 17. 29. 30. 32. 49. 54.), Schluchzen (22.), Uebelkeit (3. 56.), wirkliches Erbrechen ein (3. 13. 14. 16 — 20. 22. 24. 25. 27 — 30. 34. 39. 43 — 45. 48. 50. 52. 54. 56. 59.), und letzteres gilt als das constanteste Zeichen, obwohl es einigemale vermisst wurde (15. 31.). Die Extremitäten

werden kalt (3. 34. 42. 46. 49. 56 — in No. 4 blieb die Haut normal warm,), es treten selbst Delirien ein (29. 49.). Im Unterleibe verbreitet sich wohl ein Gefühl von Kälte (29.), mehr ein Wärmegefühl und ein Zerren (16.), welches letztere von den Bewegungen des Foetus herrührt, und fast in allen Fällen von Bluterguss in die Bauchhöhle begleitet ist.

Bemerkenswerth ist, dass alle diese Erscheinungen in einem Falle (46) fehlten. Aehnliches sah Dr. *Ross* (*Burn's* Geburtshülfe S. 507.) in einem Falle, wo das Kind durch eine Spalte der Vagina in die Bauchhöhle drang, und weder Blutfluss noch Ohnmacht, noch eine sonstige üble Erscheinung eintrat, das Kind hervorgeholt wurde und die Frau genas. In einem andern Falle trat nur gehinderte Bewegung ein (32.), und dasselbe fand bei einer Kuh Statt (33.).

Die örtlichen Zeichen sind eine veränderte Form des Unterleibs, indem der vorliegende Kindestheil verschwindet und der Foetus, wie es fast in allen Fällen geschieht, in die Bauchhöhle tritt. Diess Verschwinden des vorliegenden Kindestheiles gilt mit Recht für pathognomonisch und fehlte wirklich nie, wenigstens im Anfang der Zerreissung, wenn sich auch später wohl wieder derselbe oder ein anderer Theil vorliegend fand. Der Muttermund schliesst sich, man fühlt den Foetus hinter den Bauchwandungen (22. 29. 56. in No. 4 fühlte man den Kopf des Kindes zwischen dem Uterus und den Schaambeinen; die Extremitäten waren nicht zu fühlen;), und wenn er sich noch bewegt, so empfindet die Mutter diese Bewegungen an einem von der frühern Stelle verschiedenen Orte. Findet

die Mutter nicht bald ihren Tod, so fällt der Unterleib meist allmählig zusammen (4) und gewinnt seine frühere Gestalt wieder; dies ist indess nicht immer der Fall. In einem von *Percival* (med. Comm. Vol. II. p. 77.) beschriebenen Falle blieb der Bauch ein ganzes Jahr lang ausgedehnt, und fiel dann plötzlich bei einer Rückenlage der Frau zusammen. Bei einem andern Falle war der Uterus im 4. Schwangerschaftsmonate zerrissen, der Bauch wurde nicht kleiner, die Menstruation kehrte wieder, die Frau starb nach 9 Monaten und man konnte die Stelle der Ruptur im Uterus noch erkennen (Journ. de méd. 1780.).

Der Uterus contrahirt sich, und die Manual - Untersuchung findet daher, wenn sie den Riss entdeckt, oft eine ungewöhnlich kleinere Spalte, als der Foetus zum Eintritt in die Bauchhöhle bedurfte. Man fand den Riss fast in allen Fällen (1. 4. 5. 7. 10. 15. 16. 18. 19. 22. 23. 25.), und wo der Tod erfolgte, wiess die Section ihn nach. Durch die Ruptur fand man die Eingeweide häufig in den Uterus gedrungen (1. 9. 17. 18. 19. 22. 23. 24. 34. 36. 44.), natürlich fast nur, wenn der Riss vorne oder oben Statt fand; in einem Falle traten die Gedärme bis in die Vagina (2.), und in einem andern war der Dünndarm gänzlich vorgefallen (5.).

Was den Ort der Ruptur betrifft, so behauptete *Levret:* der Riss sei stets longitudinal oder vertical, und war mit *Astruc* der Meinung: die Stelle, wo die Placenta angeheftet, sei als die schwächste, der Zerreissung am häufigsten unterworfen; wir haben aber (30.) gesehen, dass die stärksten Stellen zerreissen können. Nach *Capuron* (*Cours théor. et prat. d'accouchement.*),

rissen meist der Grund, der Hals und die Seiten, weil diese den einwirkenden Schädlichkeiten am meisten ausgesetzt sind; nach *M. Kever* (*Practical remarks on laceration of the uterus and the vagina. 1824.*) reisst meistentheils der Hals, und zwar in der Quere; auch Mad. *Boivin* glaubt, dass der Hals am häufigsten zerreisst.

Legen wir die obigen Krankengeschichten und Sectionsberichte zum Grunde unserer Untersuchung, so ergiebt sich Folgendes. Die Zerreissung der Gebärmutter kommt am häufigsten rechts von unten nach hinten vor (1. 5. 20. 41. 42. 44. 52. 58.); dann reisst der Hals und die untere Parthie gern (15. 21. 22. 24. 27. 29. 30. 40. 56.). Man fand einen Riss links zwei Zoll über dem Orificium bis zur Mitte gehend (37.), einen Theil des Cervix abgerissen (14.); ebenso vorn und unten (45. 49.); vorn von oben bis unten gehend (55.); vorn longitudinal (43. 46.); seitwärts und quer (25. 39.), und in drei Fällen von *Charles Bell* beobachtet (*Med. and Chir. Trans. of London. Vol. IV.*); man fand das untere Segment (2.); die linke Wand (50); die rechte Wand (53.); die hintere Wand (3. 19.), und in einem von Dr. *Wolff* beschriebenen Falle (*v. Siebold's* Journ. VIII. H. 2.); und den Grund (27.) eingerissen. Man sah die Ruptur seitlich oben (48) und einmal von da bis zum Halse gehend (49.).

Diese Thatsachen berechtigen zu der Annahme, dass der Uterus an allen seinen Stellen zerreissen kann, indessen die Ruptur meist unten und hinten, und am Halse vorkommt.

Der Riss geht nicht immer durch die ganze Substanz des Uterus (32. 49. 57.), und doch kann der Tod eintreten; umgekehrt sah *van Switten* (*Comment. IV.* p. 542.) einen Fall glücklich enden, in welchem nicht nur der Uterus, sondern gleichzeitig die Bauchdecken völlig eingerissen waren, und das Kind ganz heraustrat.

Die Ränder der Ruptur sind theils gleich, wie bei einfachen Schnittwunden, theils ungleich, gefranzt oder zerrissen. Die Wand des Uterus erscheint an der Stelle der Ruptur oft verdünnt (4. 28. 42. 49. 51. 52.); Aehnliches sahen *Salmuth* und *Ross* (*Annals of med.* Vol. III. p. 277.), letzterer fand den Uterus 1/8 Zoll dick und zerreissbar wie Papier. Hierhin gehört der von *Mombert* (*Hufel.* Journ. 1833. Sept.) beschriebene Fall, in welchem der Uterus an seiner hintern Wand vom Halse bis zum Grunde einriss, und diese Stelle die Dicke einer dünnen Glanzpappe hatte, während die vordere Wand und die Seitenwände 3½ bis 4 Zoll dick waren.

Die Grösse der Zerreissung ist sehr verschieden; man sah sie von ½ — 2 Zoll (54.); 1 Zoll (52.); 3 Zoll (3. 21. 58.); 4 Zoll (45. 50.); 5 Zoll (30. 44. 55.); 8 Zoll (53.); ja selbst von noch bedeutenderer Grösse, und zwei Drittheile des Uterus einnehmend (46. 47.).

Was die Häufigkeit des Uebels betrifft, so zeigen die mitgetheilten Fälle und Nachweisungen, dass das Uebel nicht so gar selten ist; wir können indessen nur einige Thatsachen, welche die Häufigkeit näher feststellen, mittheilen. In Dublin wurden nämlich unter 2484 Geburten 4 Zerreissungen des Uterus beobachtet (*Clarke, transact. of the assoc.* in Irland. Vol. II.), — und *M. Kever*

sah von 1819 bis 1821 unter 8600 Geburten 20 Rupturen. *Gregoire* sah in 16 Jahren 30 Fälle; *Jungmann* in 6 Jahren 10 Fälle; *Riecke* unter 219535 Geburten 6 Zerreissungen, und *Sidorowicz* unter 838 Fällen eine Ruptur. Ziehen wir diese Fälle zusammen, so kommt etwa auf 7466 Geburten eine Zerreissung, also viel weniger als *Burns* (Geburtshülfe. Uebers. S. 511.) angiebt, nach welchem man berechnet haben soll, dass auf 940 Geburten eine Ruptur kommen soll.

Aetiologie.

Wenn wir den Ursachen der Zerreissung des Uterus nachforschen, so muss es zuvörderst auffallen, dass die meisten Fälle bei Mehrgebärenden vorkamen (3. 5. 6. 7. 10. 13. 16. 19. 21. 22. 23. 24. 27. 28. 29. 32. 34. 35. 37. 38. 41. 42. 44. 45. 50. 51. 53. 56. 58. 59.); obwohl Erstgebärende auch nicht frei davon sind (1. 2. 4. 14. 15. 40. 49.). Diess lässt mit Recht folgern, dass eine durch frühere Schwangerschaften und Entbindungen herbeigeführte Schwäche des Uterus den wesentlichsten Antheil an einer nachfolgenden Zerreissung desselben hat, wie diess auch mehrere Fälle (1. 28. 42. 49. 52. 53. 54. 59.) ausdrücklich bestätigen. Wir haben schon oben bemerkt, dass man den Uterus an der eingerissenen Stelle sehr oft verdünnt fand, und *Hooper* legt ebenfalls viel Gewicht auf diesen Umstand. *Nicolai* sah (*Rust's* Mag. Bd. 34. H. 3. S. 481.) einen Fall von Zerreissung des Uterus in der dritten Geburtsperiode: die Section zeigte eine brandige Stelle im Uterus, doch war die Frau vor-

her nicht krank gewesen, und die Entstehung der Putrescenz war völlig unerklärbar.

Ein enges Becken, besonders wenn Exostosen darin sind, ist ebenfalls häufige Veranlassung zur Zerreissung des Uterus während der Geburt (21. 31. 38. 44. 45. 46. 51. 55. 56.); so beobachtete Dr. *Schreiber* (*Stark's* Archiv Bd. III. H. 2.) eine Zerreissung des Uterus bei engem Becken und schwerem Kinde, welches 13 Pfd. wog.

Wigand (die Geburt des Menschen. Bd. II. S. 42.) glaubt, dass eine zu starke Inclination des Beckens leicht *ruptura uteri* verursachen könne; nach *Charles Bell* haben besonders Frauen mit engem Becken, die zugleich zu Krämpfen geneigt sind, Zerreissungen der Gebärmutter zu befürchten, und Mad. *Boivin* nennt dieselben Ursachen, indem sie bemerkt, dass Weichheit der Wände des Uterus, Falten, Callositäten und scirrhöse Geschwülste diesen Zufall nach sich zögen. Hiermit stimmen die Beobachtungen von *Scholz* und *Fried* überein. In einem von *Fontana* beschriebenen Falle (*Omodei ann. univ.* Vol 70.) bewirkte ein Pessarium eine Zerreissung des Uterus.

In der Schwangerschaft sah man die Zerreissung nach angestrengter Arbeit (29.) oder Bewegung eintreten. So war es in einem von *Goodsir* (*ann. of Med.* Vol. VIII. p. 412.) und in einem von *Garthshore* (Med. Journ. Vol. VIII. p. 334.) beobachteten Falle. Oefterer ist eine mechanische Gewaltthätigkeit, ein Druck, ein Stoss, ein Schlag, ein Fall die Ursache (4. 25.). So findet sich im Journ. de méd. 1780. ein Fall, in welchem eine im 7. Monate schwangere Frau zwischen einer Mauer

und einem Wagen so gequetscht wurde, dass der Uterus zerriss; es traten heftige Bauchschmerzen und ein 6 Wochen anhaltender Ausfluss aus der Vagina ein, nach 5 Monaten trat Erbrechen ein und die Kranke starb; man fand die Reste des Foetus in der Bauchhöhle, und den Riss des Uterus noch sichtbar. — In einem andern Falle war ein Fall von einem Baume die Ursache (ibid. Vol. VI.). *Wilson* sah (*ann. of med.* Vol. II. p. 317. IV. p. 401.) einen Fall, der durch einen Fusstritt verursacht worden war; es war Schmerz im Unterleibe und blutiger Ausfluss aus der Vagina eingetreten; später wurden die Theile des Foetus durch einen Abscess entleert. — Aehnliches sahen *Reidlin* und *Rehling*.

Vorhergegangene Krankheiten, die eine allgemeine, mehr aber noch eine örtliche Schwäche zurücklassen, disponiren ebenfalls zu Zerreissungen des Uterus; so sah sie *Malacarne* im 7. Monate in Folge einer Metritis entstehen (Geschichte einer Ruptur des Uterus in *Omodei ann. univ.* Vol. 25.); ebenso sah man eine Ruptur nach Vereiterung der Scheide (S.) eintreten.

Mehr dynamisch wirken Schrecken, Gemüthsbewegungen, Aerger, wie solches von *Percival, Underwood* und *Dubarque* beobachtet wurde, und wir oben (32.) ebenfalls einen Fall mittheilten. Diese psychischen Eindrücke erregen wahrscheinlich Zusammenziehungen des Uterus, die in der Schwangerschaft schon durch ihren zu frühen Eintritt so nachtheilige Wirkungen hervorrufen können, und während der Entbindung fast immer Unregelmässigkeiten der Wehen bedingen. Unregelmässige und sehr heftige Wehen haben aber in mehreren Fällen

(6. 15. 24. 39.) grossen Antheil an der Zerreissung gehabt, und *Burch* glaubt selbst (Geburtshülfliche Bemerkungen. Gem. deutsch. Zeitschr. f. Geb. Bd. VII. H. 2.), dass einzelne Parthien des Uterus sich so sehr zusammenziehen können, dass andere dadurch zerreissen. Diess gilt um so mehr, wenn gleichzeitig Missverhältnisse zwischen dem Umfange des Kopfes des Kindes und der Beckenweite vorhanden sind, wie *Seegert* einen Fall von Ruptur des Uterus bei grosser Anstrengung zur Geburt und einem Kinde mit Wasserkopf (*Rust's* Mag. Bd. II. H. 1.) beobachtete.

Wie überhaupt zu Krämpfen geneigte Frauen nach *Charles Bell* besonders Zerreissungen des Uterus während der Entbindung zu fürchten haben, so wurde auch eine solche Zerreissung nach Eclampsie beobachtet (34.), und in einem andern Falle folgte die Eclampsie der Ruptur (40.). *Malacarne* erzählt (Journ. gén. T. 59. p. 99.) ebenfalls einen Fall von *Ruptura uteri* durch Eclampsie, und *Hamilton* hat (*Malad. des femmes* pag. 159.) einen ähnlichen; ja *Deneux* schiebt (*Miquel Convuls. des femmes* pag 108.) selbst die Mehrzahl der Zerreissungen des Uterus auf partielle Convulsionen desselben (Vergl. Velpeau's Schrift von den Convulsionen der Schwangern und Gebärenden; übers. v. Dr *Bluff.* S. 79.).

Mehr mechanisch wirken roh ausgeführte Operationen, unter denen die Wendung den ersten Platz einnimmt (5. 23. 36. 38. 58.). Sie verursachte die Zerreissung in einem von *Champion* (*Dict. des sc. méd. art. rupt.*) erwähnten Falle, und *Maer* theilte (Archiv.

gén. 1834. Mars.) der anatomischen Gesellschaft zu Paris eine ähnliche Beobachtung mit. — Auch in Folge der Perforation sah man *Ruptura uteri* eintreten (Dr. *Metzler* in *Stark's* Archiv. Bd. IV. H. 2.). Die vorhergegangene Operation des Kaiserschnitts kann ebenfalls Veranlassung zu einer Zerreissung des Uterus in nachfolgender Entbindung geben (28. 51.). Dr. *Sommer* hatte eine Frau mittelst des Kaiserschnitts entbunden, und bei der darauf folgenden Schwangerschaft entstand eine *Ruptura uteri* in der alten Narbe und das Kind trat in die Bauchhöhle; man machte die Gastrotomie und rettete die Mutter (Russische Sammlung für Naturwissenschaft. Bd. I. H. 4.).

Heftige Bewegungen der Mutter (10.), Pressen derselben vor geöffnetem Muttermunde, können ebenfalls eine Zerreissung veranlassen.

Dass eine schlechte Lage des Kindes diese Folge haben könne, bemerkten schon *Lamotte* und *Smellie;* die Wehen üben dann einen verkehrten Druck aus, und können selbst bei gesunder Textur des Uterus eine Zerreissung veranlassen (50.). In einem von *Douglas* erzählten Falle ruhte der Kopf des Foetus auf dem Perinaeum, als die Frau, welche Krämpfe hatte, einen Schrei that und der Kopf zurückwich (s. *Burns* S. 504.). Hierher gehört der von *Leroux* beschriebene Fall (*Troisième lettre à l'academie royale de Méd. concernant une question chirurgico - légale, documens relatifs à l'accouchement avec sortie des bras. 1829.*). Wir haben der Missverhältnisse zwischen der Beckenweite und dem Umfange des Kopfes des Foetus schon gedacht;

Burns glaubt (S. 504.), dass dadurch ein Theil des *Cervix uteri* zwischen Kopf und Becken eingeklemmt und so gedrückt werde, dass die Thätigkeit des Uterus mehr nach dieser Stelle, als nach dem Muttermunde hin wirke; ferner kann eine sehr scharfe *linea ilio-pectinea* Zerreissung bewirken, und *Burns* führt einen Fall an, in welchem diese Kante so scharf wie ein Obstmesser war. Drei-viertel der Zerreissungen sollen bei Schwangerschaft mit Knaben Statt finden (*Burns* l. c.), und man glaubt den Grund in dem etwas grössern Umfange des Kopfs des männlichen Foetus suchen zu müssen; sollte diess nicht vielmehr auf den lebhaftern Bewegungen des männlichen Foetus beruhen, die leichter Eclampsie und heftige Wehen oder partiellen Druck auf eine beschränkte Stelle des Uterus ausüben? Dass die Bewegungen des Foetus von Einfluss sind, scheint schon daraus hervorzugehen, dass die in der Schwangerschaft eintretenden Zerreissungen meist im 7. Monate Statt finden (1. 2. 3. 5. 30. 56. und mehrere angeführte Beobachtungen), zu der Zeit also, wo die Bewegungen des Foetus überhaupt lebhafter sind und energischer werden. Indessen wurden doch auch schon in frühern Schwangerschaftsmonaten Zerreissungen beobachtet; so sah *Guillerm* (*Mém. de l'acad. des sc.* 1706.) eine Ruptur im 6. Monate; *Drake* (Phil. transact. Vol. 45.) einen Fall im 4. Monate; wir haben oben zweier im Journ. de Méd. 1780. erzählter Beobachtungen Erwähnung gethan, die ebenfalls Zerreissungen im 4. Monate beschreiben. *Cenestrini* sah (Med. Facts. Vol. III. p. 171.) einen Fall von Zerreissung bei doppeltem Uterus, deren einer im vierten Monate zerriss, und bei

welchem man das Ei unverlezt und mit vielem Blute in der Bauchhöhle fand.

Ausgang der Ruptur des Uterus.

Der Ausgang der Zerreissung der Gebärmutter muss zuvörderst betrachtet werden, ehe wir die Prognose feststellen können. Dieser Ausgang ist verschieden fürs Kind und die Mutter.

Das Kind bleibt nämlich ganz im Uterus, oder es tritt ganz oder theilweise in die Bauchhöhle. *Hatin* unterscheidet beim Eintritt in die Bauchhöhle drei Fälle, indem nämlich erstens blos der Kopf des Foetus in den Bauch tritt, und die Gebärmutter sich um den Hals zusammenzieht, — zweitens Kopf und Rumpf durch die Ruptur in die Bauchhöhle gelangen, — oder drittens der ganze Foetus aus dem Uterus in die Bauchhöhle tritt. Fast in allen Fällen stirbt der Foetus, wenn nicht seine Entwickelung sehr schnell auf irgend eine Weise zu Stande gebracht wird.

Was die Mutter betrifft, so tritt meist bald nach der Ruptur eine Haemorrhagie auf (14. 19. 20. 22. 29. 31. 39. 43. 50. 58.), doch fehlte sie einigemale (4. 15.). Diese Haemorrhagie ist theils äusserlich wahrnehmbar, theils tritt die grössere Masse des Blutes in die Bauchhöhle, es entsteht eine innere Metrorrhagie, wie es in den tödtlich abgelaufenen Fällen meist geschah, und *Baudelocque* (*Traité des haemorrhagies internes*) sagt mit Recht, dass die Zerreissung des Uterus häufig eine Quelle innerer Blutflüsse ist, indem das Blut aus den zerrissenen Ge-

fissen des Uterus in den Bauch strömt. Dies gilt besonders, wenn man sich erinnert, dass die Zerreissungen nicht stets penetrirend sind und manche rasch übermässig und tödtlich gewordene Metrorrhagieen während der Entbindung mögen leicht auf solchen kleinen Einrissen, die aber nicht bemerkt wurden, weil sie nicht penetrirend waren, beruht haben. In zwei Fällen war offenbar die Blutung Ursache des Todes (27. 45.).

Entzündliche Erscheinungen folgen der Zerreissung des Uterus leicht (2. 5. 24. 29.); man sah eine am 3. Tage eintretende Pleuritis (2.), zuweilen traten diese Erscheinungen erst spät ein, so endete der von *Cornac* (*Dict. des sc. méd.*) mitgetheilte Fall erst nach 4 Jahren durch Gangraena. Fast immer bleibt lange anhaltende Schwäche zurück (2. 9. 15. 19. 22.), und nur wenige Fälle reden von einer zweiten Schwangerschaft (10. 11. 16. 18. 25.). Prof. *Stein* spricht (Geburtshülfe Bd. I. S. 129.) von einem im 6. bis 7. Monate eingetretenen Riss, wodurch bei neuer Schwangerschaft der im Bauche liegende Foetus nach links gedrängt wurde, und der Uterus rechts höher, als der alte Fruchtkörper stand; eine fernere Nachricht wurde über diesen wichtigen Fall versprochen, ist indessen bis jetzt noch nicht erfolgt. — Dass übrigens Verwundungen des Uterus selbst gegen das Ende der Schwangerschaft manchmal ohne grossen Nachtheil ertragen werden und neue Schwangerschaft nicht verhindern, zeigt ein von *Ortmanns* (*Froriep's* Notizen 1831. No. 657.) beschriebener Fall, in welchem eine im 9. Monate Schwangere durch ein spitzes Eisen eine Bauchwunde erhielt, die bis in den Uterus drang,

und durch welche ein Theil des Kindswassers abfloss; die am folgenden Tage eintretende Geburt eines todten Kindes wurde durch die Zange beendet, und die Frau wurde später wiederholt schwanger. — So waren auch einige Frauen nach Zerreissungen des Uterus schnell hergestellt (1. 3. 5. 10. 11. 22.).

Mehr locale Krankheitszustände, die in Folge der Zerreissung des Uterus beobachtet wurden, sind Trennung des abgerissenen Stücks der Gebärmutter (2. 14.), Vorfall derselben (14.), eine Hernie (16.), eine Harnfistel (21.), langwieriger Eiterausfluss aus den Genitalien (22. 25.), eine gleichzeitige Zerreissung der Harnblase, wenn der Riss im Uterus vorn und unten ist, und eine gleichzeitige Zerreissung des Rectums, wenn der Riss nach hinten durch die Scheide fortgeht. In den glücklichen Fällen tritt eine Vernarbung ein und die Wunde ist geschlossen; auch in einem spät tödtlich gewordenen Falle zeigte die Section eine theilweise Cicatrisation (47.).

Der häufigste Ausgang ist für Mutter und Kind tödtlich, letzteres stirbt meist sehr schnell, bei ersterer ist der Zeitpunkt wechselnd. Man sah den Tod der Mutter augenblicklich nach dem Eintritt der Ruptur (27. 28. 31. 51. 53. 59.), — nach einer Stunde (30. 39.), — nach 2 Stunden (42. 50.), — nach 6 Stunden (57.), — nach 11 Stunden (41. 49.), — nach 22 Stunden (48.), — am folgenden Tage (43. 58.), — am dritten Tage (40. 46. 52.), — nach 4 Tagen (54. und in einem von *Monro* (Works p. 677.) beobachteten Falle), — nach 5 Tagen (44.), — am 9. Tage (32. und in einem von *Vogler* (*Henke's* Zeitschr. f. d. St. 1828. H. 1. S. 18.)

beschriebenen Falle), — nach einem Monate (36.), — nach 2 Monaten (in einem von *Birch* (Lond. med. Trans. Vol. XIII. pt. 2.) beobachteten Falle, in welchem der Cervix uteri und die hintere Wand der Scheide eingerissen und zum Theil schon wieder geheilt gefunden wurde.), — und selbst nach 5 Monaten (47.) eintreten. Fernere tödtlich abgelaufene Fälle finden sich im Edinb. med. and surg. Journ. 1821 No. 80. (von *Modie* beobachtet), und in *v. Siebold's* Journ. Bd. IX. H. 3. S. 732. Bd. XI. H. 1. S. 138.

Auch der Zeitpunkt der völligen Genesung ist sehr wechselnd; die Mütter waren am 14. Tage (22.), — am 16. Tage (10.), — am 20. bis 23. Tage (1. 5. 13. 14. 23.), — am 28. bis 30. Tage (12. 20. 21. 25.), — am 38. bis 40. Tage (16. 24.), — nach 6 Wochen (3.), — hergestellt.

Bei Zerreissungen des Uterus in der Schwangerschaft und selbst zur Zeit der Geburt, wenn das Kind in die Bauchhöhle trat und kein operatives Verfahren Statt fand, blieb der Foetus im Bauche zurück (8. Fall von *Stein* s. oben), oder ging später auf ungewöhnlichen Wegen ab (47.). Hierhin gehören noch folgende Beobachtungen. Dr. *Jeffrey* besitzt einen in einer Art von Balg eingehüllten Foetus, der nach einer Ruptur des Uterus in die Bauchhöhle trat und über 20 Jahre dort blieb (s. *Burns* Geburtshülfe S. 274.). *Astruc* sah einen Fall, in welchem das Kind 25 Jahre im Unterleib blieb (Von den Frauenzimmerkrankheiten. Buch 5. Kap. 4.); *Le Dran* erzählt, dass sich nach 4 Wochen eine Geschwulst in der *linea alba* zeigte, die sich öffnete, und durch welche der Foe-

tus hervortrat; Aehnliches fand in dem oben mitgetheilten Falle von *Wilson*, und in einem in der *Hist. de la Soc. de méd.* T. I. p. 388. erzählten Falle Statt; *Syms* erzählt ebenfalls eine Beobachtung einer solchen Abscessbildung (Med. Facts; Vol. VIII. p. 368.), die indessen durch hinzugetretene Entzündung tödtlich endete. Häufig wird der Foetus durch den Nabel herausgestossen, indem sich dort ein Abscess bildet. So erzählt *Drake*, dass bei einem im 4. Monate zerrissenen Uterus später Eiterung am Nabel entstand, durch die der Foetus und eine lange Zeit hindurch auch *Faeces* ausgestossen wurden. (Phil. transact. Vol 49. p. 121.). Bei einer Wäscherin zu Brest zerriss der Uterus im siebenten Monate durch einen Fall, und endlich kam der Foetus durch den Nabel zum Vorschein (*Mém. de l'acad. des sciences 1709.*). Auch Dr. *Miller* zog einmal nach Ruptur das in Fäulniss übergegangene Kind durch einen Abscess am Nabel hervor (Edinb. Journ. XXXI. 444.). Dieselbe Beobachtung machte *Birbeck* (Phil. Trans. Vol. 22. p. 1000.). Zu dem oben mitgetheilten Falle einer spätern Ausstossung durch das Rectum (47.), gehört eine Beobachtung von *Percival*, in welcher diess nach 22 Jahren geschah (*Burns* S. 273.), und ein Fall von *Guillerm* (*Mém. de l'acad. des sc. 1706.*).

Prognose.

Nach dem Vorherbemerkten kann die Prognose der Ruptur des Uterus im Ganzen nicht anders, als höchst ungünstig gestellt werden, die meisten Fälle laufen für das Kind und die Mutter rasch tödtlich ab, oder die letz-

tere stirbt doch später. Der Grund hiervon liegt sowohl in der Wichtigkeit des Organs, welches die Verletzung erleidet, als in der meist gleichzeitigen Haemorrhagie, so wie manchmal in dem Vorfall und der Einschnürung der Gedärme. Bauchwunden mit *Prolapsus intestinorum* gehören ohnehin zu den gefährlichsten Verletzungen, hier contrahirt sich oft selbst der Uterus und die durch die Ruptur vorgefallenen Gedärme werden noch, dazu gequetscht. Die mancherlei Nachkrankheiten, welche nach Zerreissung des Uterus entstehen können, sind nicht unbedeutend, und wo Heilung eintritt, findet sie in der Regel nur langsam Statt; endlich ist Gefahr vorhanden, bei einer neuen Schwangerschaft oder Entbindung eine neue Ruptur in der alten Narbe zu erleiden, wie solche bei einem geheilten Kaiserschnitte in der Narbe des Einschnitts erfolgte (s. oben.).

Speciell richtet sich die Prognose nach dem Allgemeinbefinden der Kranken; schwächliche Personen werden schon der Haemorrhagie wegen eher unterliegen; wo die Metrorrhagie heftig wird, die Kälte der Extremitäten sich zur Marmorkälte steigert, die Pulslosigkeit längere Zeit andauert, die Respiration sehr beengt wird, und Delirien eintreten, ist die Prognose ungünstig; wo dagegen diese Erscheinungen fehlen (46.) oder nur mit geringerer Heftigkeit auftreten, ist sie günstiger zu stellen.

Therapie.

Wir kommen zur Behandlung, die für die Ruptur während der Schwangerschaft verschieden ausfällt von der Ruptur während der Entbindung. Die erste Aufgabe

bei Zerreissung des Uterus *in partu* ist nämlich die schleunige Entfernung des Kindes; diese Aufgabe erleidet aber während der Schwangerschaft grosse Einschränkung.

Findet nämlich die Ruptur in den frühern Schwangerschaftsmonaten Statt, so scheint es am besten, den Foetus der Natur zu überlassen und nur den allgemeinen Zustand zu berücksichtigen; eine künstliche Erweiterung, des Muttermundes würde dann nach der bereits eingetretenen Verletzung des Uterus zu eingreifend sein, auch jedenfalls die Möglichkeit der Ausführung des Foetus auf diesem Wege sehr in Zweifel lassen, da wir oben gesehen haben, dass die Lage des Kindes nach der Zerreissung eine verschiedene sein kann. Die Eröffnung der Bauchhöhle, an und für sich schon eine gefährliche Operation, würde hier ebenfalls erst dann indicirt werden, wenn sich der Foetus an einer bestimmten Stelle zeigte. Da nun wiederholte Erfahrungen die Möglichkeit darthun, dass der Foetus eine lange Reihe von Jahren ohne Nachtheil für die Mutter in der Bauchhöhle bleiben kann, dort gleichsam involvirt wird, die Ruptur sich schliesst und selbst eine neue Schwangerschaft eintreten kann (s. oben.), — oder umgekehrt die Natur den Foetus auch durch Abscessbildung oder durchs Rectum auszuführen vermag, — so ist es jedenfalls am rathsamsten, den Foetus bei Ruptur in den frühern Schwangerschaftsmonaten zurückzulassen. Anders möchte das Verfahren sein, wenn die Zerreissung dem Eintritt der wirklichen Geburt nahe fällt. Soll hier an eine Rettung des Lebens des Kindes gedacht werden, sa wäre die Gastrotomie augenblicklich zu instituiren, da die künstliche Eröffnung des Mutter-

mundes zu langsam von Statten gehen dürfte, und wir oben (9.) gesehen haben, dass die Operation selbst noch 18 Stunden nach dem Eintritt der Ruptur mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind vorgenommen wurde. — Wäre freilich eine längere Zeit verstrichen, so möchte vielleicht die künstliche Erweiterung des Muttermundes vorzuziehen sein, da diese um so leichter gelingt, je näher dem eigentlichen Ende der Schwangerschaft sie vorgenommen wird, und man dann doch wohl das Leben des Kindes als bereits erloschen wird ansehen müssen; indessen ist auch dann die Gastrotomie vorzuziehen, wenn man den Foetus nicht der Natur überlassen will, was eben von der Dringlichkeit der Symptome abhangen möchte, weil der Uterus nach der Zerreissung meistentheils bald contrahirt gefunden wurde, und es daher schwer halten wird, den Foetus, zumal wenn er ganz oder theilweise in die Bauchhöhle getreten ist, zu entwickeln, diess auch jedenfalls neue Reizung der Wundstelle bewirken und nächste Veranlassung zur Entstehung einer Metritis geben muss.

Tritt die Ruptur während der Entbindung ein, so ist Beendigung der Geburt die erste Aufgabe, und hierin stimmen alle Beobachter überein. Man sucht demnach zuvörderst die die Geburt hindernden Ursachen, welche Zerreissung fürchten lassen (s. oben), zu heben, macht gegen die krampfhafte Verschliessung des Muttermundes krampfstillende Injectionen oder Einreibungen, mässigt zu heftige Wehen, verbessert eine ungünstige Lage des Kindes und beendet die Geburt durch Wendung oder Zange. Ist die Ruptur bei hinlänglich erweitertem Muttermunde

bereits eingetreten, so zieht man das Kind durch die Wendung oder mit der Zange hervor, und überlässt die Wunde der Natur. So verfuhr man in den meisten Fällen mit Erfolg (11. 12. 15. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 25.), und nur ein solcher Fall endete tödtlich (31.). Manchmal wird selbst die Perforation nöthig (23. 24.). Hierauf entfernt man die Placenta und wo Eingeweide vorgefallen, muss man diese sorgfältig, dass sich nichts zwischen die Wundränder einklemme, reponiren (2. 5. 7. 10. 17. 22. 23. 24.). Befindet sich der Riss hoch oben im Uterus, und ist der Foetus ganz in die Bauchhöhle getreten, so ist die Extraction desselben auf gewöhnlichem Wege und durch die Ruptur unmöglich, indem sich der Uterus zu sehr zusammenzieht; dann ist die Gastrotomie indicirt und möglichst bald auszuführen, da hierdurch das Leben des Kindes gerettet werden kann, und wenn diess auch bei längerer Anwesenheit des Foetus im Bauche (besonders wenn er nicht sammt den unverlezten Häuten hineinging, wie es nur selten der Fall ist,) nicht mehr wahrscheinlich ist, so möchte es doch ungleich gefährlicher sein, das Kind in der Bauchhöhle zurückzulassen, — obwohl auch einige glückliche Beobachtungen hierfür sprechen, — als vielmehr die Gastrotomie zu machen, die wiederholt mit Glück, und selbst noch sehr spät, ja 2mal bei derselben Frau (9.) instituirt wurde (6. 9. 13. 16.). *Mossi* verrichtete die Gastrotomie 6 Stunden nach der Ruptur, — *Lambron* 18 Stunden nachher, — *Coquin* 30 Stunden nachher, alle mit glücklichem Erfolge, und auch *Baudelocque* erzählt (*Essays phys. and literat.* Vol. II. p. 370.), dass diese Operation zweimal

bei derselben Frau mit Erfolg gemacht wurde. Man thut übrigens wohl, diese Operation grade wie den Kaiserschnitt zu beginnen und die *linea alba* zu wählen, da ein seitlicher Bauchschnitt, wie *Hatin* mit Recht bemerkt, alle die Unbequemlichkeiten und Nachtheile hat, wegen welcher man ihn beim Kaiserschnitt vermeidet. Indessen rathen doch einige Schriftsteller (z. B. *Fiedler, Rust's* Mag. Bd. II. H. 2. S. 246.), diejenige Stelle zu wählen, an der man die grösste Masse des Foetus fühlt. —

Man entfernt auf demselben Wege, auf welchem man den Foetus extrahirte, die Nachgeburt, und behandelt die Kranke wie eine schwer Verwundete. Desshalb wurden wegen zu befürchtender Metritis und Enteritis Aderlässe (2. 19.), Blutegel (22. 23. 24. 25.), Abführmittel (22. 24. 25.), Klystire (2. 10. 15. 17. 20. 21. 22.), erweichende Bähungen (23. 24.) und selbst ein warmes Bad (23. 24.) angewandt. Doch gelang es auch mit einem beruhigenden Verfahren und kleinen Dosen Opium, Heilung zu bewirken (1. 5. 15. 19. 20. 22.); ja in einem Falle (10.) geschah fast gar nichts, und die Natur beendete die Heilung.

Ausserdem hat man gegen die Metrorrhagie und Blutergiessung in die Bauchhöhle, gegen nachfolgende Entzündungen und anhaltende Schwächezustände nach den bekannten Regeln zu verfahren.

Folgerungen für die Zerreissung der Scheide.

Die Erscheinungen bei Zerreissungen der Vagina sind fast dieselben, welche auch die Ruptur des Uterus

darbietet; es ist daher um so wahrscheinlicher, dass man manchmal eine Zerreissung des Uterus zu sehen glaubte, während es eine Ruptur der Vagina war.

Ein heftiger anhaltender Schmerz in der Gegend der Schaambeine ist fast immer vorhanden, und wird von *Boër* (Abhandl. geburtshülfl. Inhalts. Bd. I.) für charakteristisch gehalten. Diesem Schmerz folgt Erbrechen (24. 56. 60.), grosse Schwäche (60.), Ohnmacht (60.) und Angst (56. 60.). Man fühlt den Riss (23.) und wenn die Eingeweide durch denselben dringen, auch die letztern (24.): Die Folgen der Ruptur der Vagina stimmen mit jenen der Ruptur des Uterus überein; das Kind tritt in die Bauchhöhle (56. 60. 62.), oder bleibt theilweise im Uterus, doch folgt nicht so häufig eine innere Metrorrhagie, obwohl sie beobachtet wurde (61. 62.).

Jede Stelle der Scheide kann zerreissen, meist ist es indessen der Ort der Vereinigung mit dem Uterus (21. 23. 24. 56.); man fand die hintere Wand eingerissen (23.), oder die vordere Wand mit vollständiger Trennung vom Uterus (61.), oder die rechte Seite von unten nach oben (62.); die Grösse des Einrisses differirt von einem zu fünf Zollen.

Eine schlimme Complication ist gleichzeitige Zerreissung der Harnblase (61.), oder des Mastdarms, in deren Folge mannichfache Leiden entstehen. *Saucerotte* erzählt (s. oben) einen Fall, in welchem in Folge einer Zerrreissung der Scheide und eines Theils der Harnblase *Incontinentia urinae* entstand, und *Goldson* (s. oben) beobachtete Aehnliches.

Tritt überhaupt Heilung ein, so erfolgt sie ziemlich

langsam; in einem Falle war die Kranke am 16. Tage (24.), in einem andern am 23. Tage (23.) genesen. Rascher tritt der Tod ein (56.), der einmal nach 14 Stunden (62.), einmal nach 24 Stunden (61.) eintrat.

Was die Ursachen der Ruptur der Scheide betrifft, so fallen sie mit denen der Ruptur des Uterus völlig zusammen; es sind Verengerungen im Becken (56. 62.), schlechte Lage des Foetus, Callositäten und scirrhöse Geschwülste der Vagina, eine zu grosse Kürze, Schwäche der Fasern derselben (62.), besonders durch vorhergegangene Entbindungen (die mitgetheilten Fälle betreffen alle Erstgebärende,), — langwierigen Fluor albus, Entzündung brandige Entartung oder Ulceration der Vagina bedingt. Endlich auch mechanische Ursachen, wie heftiges Erbrechen (56.); roh ausgeführte Operationen, zu denen besonders die Wendung (23.) und die Anwendung des Hebels gezählt werden muss. In einem von *Hunter* (med. Journ. Vol. VIII. p. 368.) erzählten Falle wurde die Zange durch den *Cervix uteri* gestossen.

Die Prognose ist bei der Zerreissung der häutigen Vagina günstiger, als bei der Ruptur des muskulösen Uterus, die Reaction ist nicht so heftig, und da die Vagina weniger blutreich ist, so ist auch weniger eine eintretende Haemorrhagie zu befürchten. Die bei der Prognose der Ruptur des Uterus angegebenen allgemeinen Erscheinungen, welche einen unglücklichen Ausgang befürchten lassen, gelten auch als solche bei der Ruptur der Vagina.

Was endlich die Therapie der Zerreissung der Vagina betrifft, so fällt sie ganz mit jener der Ruptur des

Uterus zusammen. Man sucht die Geburt zu beendigen und den Foetus entweder auf dem gewöhnlichen Wege herauszuziehen (62.), oder macht, wenn diess nicht gelingt, weil er zu hoch in die Bauchhöhle hinaufgetreten ist, die Gastrotomie (60.), durch welche man Foetus und Nachgeburt entfernt. Vorgefallene Eingeweide sind sorgfältig durch den Riss zu reponiren (24.), und einem fernern Prolapsus ist durch eine entsprechende Lage vorzubeugen. Deshalb ist ein ruhiges Verhalten nöthig, und um jeden Druck auf die Vagina zu verhindern, werden schleimig - ölige Klystire zur Entleerung des Rectums oft passen. Die allgemeine Behandlung ist ganz die bei der Ruptur des Uterus angegebene.

XIII.

Gutachten über einen nach geschehener Misshandlung und dabei erfolgtem Bruche des Kehlkopfs entstandenen Zwillings-Abortus, welcher mit dem Tode der Mutter endigte.

Vom Herausgeber.

Am 19. März 1834, Abends gegen 4 Uhr, misshandelte der Tagelöhner M. aus V. die im 5. Monate sich schwanger befindende S. auf dem Wege von des Colonen V. Hofe in der Art, dass er sie zu Boden warf, wobei er sein Knie auf ihre Brust setzte und ihr die Kehle zudrückte, so dass sie alle Besinnung verlor: er ergriff sie hierauf, und schleppte sie nach einem vom Orte der ersten That 30 Schritte entfernten Wasserpfuhle, warf sie hinein und entfloh. Obgleich der Wasserpfuhl ziemlich tief war, so ragte die Hineingeworfene doch mit dem Kopfe über denselben hervor: sie kletterte heraus, und schleppte sich zu Hause. Hier angelangt klagte sie hauptsächlich über heftige Schmerzen des Halses, Beschwerden beim Schlingen und Kopfweh. Der Hals war äusserlich in der Gegend des Kehlkopfs geschwollen und geröthet, an 3 Stellen war die Oberhaut von der Grösse einiger Linien abgestreift, wie zerkratzt, eben so war das Gesicht geröthet und etwas angeschwollen, die Augen waren sehr roth, mit Blut unterlaufen, dabei war entzünd-

liches Fieber zugegen. Ein von einem benachbarten Orte herbeigerufener Arzt, Dr. B., verordnete die ihm nöthig scheinenden Mittel (s. unten). Die S. klagte indessen immer fort, besonders um die Mitte des Monats April, über heftige Schmerzen im Halse, hustete mehr wie früher, wobei der Schmerz im Larynx bedeutend vermehrt wurde; ebenso erregte ein auf diese Gegend angebrachter Druck die heftigsten Schmerzen. Am 29. April gegen 7 Uhr Morgens stellten sich bei ihr Wehen ein und kurz vor 11 Uhr hatte sie einen lebenden Knaben geboren, nach einer halben Stunde aber ein zweites Kind weiblichen Geschlechts, welches aber todt und bereits in Fäulniss übergegangen war. Beide Kinder trugen alle Zeichen der Frühgeburt an sich, das Mädchen schien schon vor längerer Zeit abgestorben zu sein. Nachmittags desselben Tages verschied auch der Knabe. Am 1. Mai starb indessen auch die S., wie wir aus einer beiläufigen Notiz aus den Acten und dann aus den ärztlichen Berichten erfahren. Etwas Näheres über die Art ihres Todes, über ihr Befinden in den letzten Tagen vor ihrem Tode u. s. w. ist nirgends angegeben.

Was die bei den Acten sich befindenden ärztlichen Berichte betrifft, so sind diese folgende:

1) Ein Schreiben des Dr. R. vom 6. April, worin derselbe kurze Nachricht über das Befinden der Person, die er gleich am andern Tage nach geschehener Misshandlung sah, giebt.

2) Ein anderes Schreiben desselben Verf. vom 2. Mai, worin die Art der Verletzung und die Ursache des Abortus und Todes der S. angegeben wird. Es heisst darin:

„Die am 19. März misshandelte S. kränkelte von dem Zeitraume der Misshandlung bis jetzt ununterbrochen fort. Besonders schien das Leiden im Kehlkopfe seinen Sitz zu haben: Patientin klagte über beständigen Schmerz desselben, der durch den Druck mit dem Finger sehr vermehrt wurde und den heftigsten Husten erregte, periodisch trat eine so bedeutende Heiserkeit ein, dass man kaum verstehen konnte, was sie sprach.

Sehr wahrscheinlich ist, dass durch den nach Aussage der Patientin auf den Kehlkopf gerichteten starken Druck eine Verletzung dieses Organs statt gefunden hat. Der am 29. April erfolgte Abortus ist höchst wahrscheinliche Folge der erlittenen Misshandlung, der am 1. Mai eingetretene Tod ist wohl nur als mittelbare Folge der an der S. verübten Gewalt zu betrachten." W. den 2. Mai 1834.

3) Befindet sich bei den Acten das Obductionsprotocoll des Physicus und Wundarztes, vom 3. Mai, so wie

4) das unterm 7. Mai eingereichte motivirte Gutachten derselben.

Das Obductionsprotocoll lautet, mit Weglassung des zur Form gehörigen wörtlich folgendermassen:

„Der Leichnam war 4 Fuss, 9 Zoll lang, ziemlich wohl genährt, der Bauch sehr aufgetrieben, aus dem Munde floss eine Menge blutiger Jauche, im Gesichte Todtenflecke, die äusseren Geschlechtstheile braunblau, der Rücken und die Sitzbacken mit Todtenflecken bedeckt, an den übrigen Theilen nichts Abnormes. — Nach Wegnahme des knöchernen Schädels fanden sich die Gefässe der *dura mater* mit Blut überfüllt. Eine Verknöcherung,

in der *dura mater*, eine Linse gross: die Gefässe der *pia mater* normal, in der Rindensubstanz der linken Seite des Gehirns gleichfalls eine kleine Verknöcherung, das Innere der Substanz des Gehirns regelrecht, nur etwas mehr als natürlich Wasser enthaltend, die Basis des Gehirns, so wie das kleine Gehirn normal. — Nach Eröffnung der Brusthöhle fand man beide Lungen fast in allen Punkten mit dem Brustfelle verwachsen; in der linken Brusthöhle viel Wasser, beiläufig 5 — 6 Unzen, im Herzbeutel ungewöhnlich viel Wasser, das Herz normal: nach genauer Untersuchung der Kehle die *Cartilago cricoidea* von oben nach unten mehr rechts gebrochen; die Schilddrüse ungewöhnlich gross und roth; in der rechten Lunge eine *Vomica*; den Magen ungewöhnlich gross, sonst von normalem Aussehen, ungewöhnlich viel Luft enthaltend, die Gedärme fehlerfrei, die Leber regelrecht, die Milz ungewöhnlich gross und mürbe; den Uterus ungewöhnlich gross, sonst der Natur gemäss; die Urinblase leer, sonst normal, die beiden Nieren der Natur gemäss."

In dem spätern Gutachten geben die Obducenten ihre Meinung dahin ab, dass die S. in Folge der Misshandlung und der dabei erlittenen Erkältung von einer Entzündung des Halses und der Lungen befallen worden. „Der zerbrochene Ringknorpel des Kehlkopfs, fahren sie fort, die ungewöhnliche Grösse und Röthe der Schilddrüse, die auffallende Verwachsung der Lungen mit dem Brustfelle fast in allen Punkten, die grosse Menge Wassers in der linken Brusthöhle, und der verschlossene Eitersack der rechten Lunge beurkunden dies ganz unzweideutig, die

Entzündung der Lungen war in Ausschwitzung und Eiterung übergegangen, die besagte *Vomica*, das Wasser in der Brusthöhle und im Herzbeutel liefern die Beweise hiervon. Sehr glaublich hat sie in der letzten Zeit ihres Lebens ein schleichendes Fieber gehabt, der Eiter in der *Vomica* lässt dies vermuthen. Dies und die grossen Zerrüttungen am Halse und in der Brust haben ohne Zweifel im 5. bis 6. Monat der Schwangerschaft die Frühgeburt bewirkt. Diese und die oben genannten Abnormitäten sind ohne Zweifel die nächsten Ursachen ihres am 1. Mai erfolgten Todes. Mit Recht wirft man die Frage auf: ob ihr Tod und somit der Tod der beiden Kinder, womit sie schwanger war, durch eine streng antiphlogistische Heilmethode zur rechten Zeit und kunstgemäss angewandt, nicht hätte abgewendet werden können? Wenn sie vorher gesund war, so kann man diese Möglichkeit nicht bezweifeln. Indessen zeigten sich keine Spuren davon, dass eine solche Heilmethode angewandt war, denn nirgends bemerkten wir Narben von gemachten Aderlässen oder angesetzten Blutigeln. Wenn man auch nicht behaupten kann, dass der M. unmittelbare Ursache von dem Tode der S. sei, so lässt sich doch der Vorwurf von ihm nicht abwälzen, dass er nicht durch die der S. zugefügten Misshandlungen Urheber ihrer letzten tödtlichen Krankheit und daher mittelbarer Urheber ihres Todes und des Todes ihrer zu früh gebornen beiden Kinder sei."

Endlich 5) befinden sich noch bei den Acten zwei Berichte des Dr. R., welcher von dem Gerichte aufgefordert ward, über die Geburt u. s. w. sich näher zu äussern, da er Denata bald nach derselben gesehen, so

wie über seine frühere Behandlung u. s. w. das Nähere anzugeben. In Bezug auf den ersten Punkt lautet der Bericht: „Die am 29. April von der S. gebornen Zwillingskinder, ein Knabe und ein Mädchen, hatten ein verschiedenartiges Aussehen. Ich sah beide einige Stunden nach der Geburt, und fand: a) der Knabe, welcher nach Aussage der anwesenden Wittwe H. kurz vor meiner Ankunft gestorben war, hatte eine Länge von 13 — 14 Zoll und war noch warm. Der Kopf bildete fast ein Drittheil des ganzen Körpers, die Haut war runzlicht und mit Wollhaaren besetzt, die Nägel waren zwar ziemlich entwickelt, aber noch von sehr weicher Beschaffenheit. Im Hodensack waren noch keine Testikel zu bemerken. Die Fontanellen am Kopfe, sowohl die vordere als auch die hintere, standen noch weit offen, am Kopfe waren nur wenige Haare. b) Der Körper des Mädchens hatte Spuren bereits begonnener Fäulniss an sich, namentlich lösste sich die *Epidermis* sehr leicht ab. Die einzelnen Theile waren viel weniger entwickelt, als bei dem Zwillingsbruder, so dass mit Recht anzunehmen ist, das Mädchen sei schon längere Zeit abgestorben gewesen. — Aus der Beschaffenheit des Cadavers des Knaben lässt sich mit Gewissheit schliessen, dass es eine Frucht aus dem Anfange des 7. Monats sei. Die Reife des Mädchens lässt sich nicht genau bestimmen, indem dies durch Eintritt der Fäulniss verhindert wurde“.

Ueber die Behandlung der Denata, namentlich über die angewendeten Heilmittel, giebt der Dr. R. folgenden Bericht:

„Die am 19. M. misshandelte S. bekam ich am 20.

desselben Monats in Behandlung; durch das mit ihr angestellte Examen wurde ermittelt, dass sie sich (nach ihrer Aussage) im 6. Monat schwanger fühle, und früher immer gesund gewesen sei. In Folge der am Abend vorher erlittenen Misshandlung leidet sie an heftigen Schmerzen im Halse, Beschwerden beim Schlucken und Eingenommenheit des Kopfes. Aeusserlich am Halse zu beiden Seiten des Larynx war eine bei der Berührung schmerzhafte, und an einigen Stellen der Oberhaut beraubte (geschundene) *livid* gefärbte Geschwulst (*Contusion*) zu bemerken. Eine Verletzung, in der *Continuitaet* so wenig wie in der *Contiguitaet*, war am Larynx nicht zu entdecken, aber jeder Druck, welcher auf diesen Theil gerichtet wurde, erregte Husten, der aber, ohne dass er auf diese Art angeregt wurde, nach Aussage der Patientin nicht Statt fand. Das Gesicht war geröthet und etwas aufgedunsen, die Blutgefässe der Augen waren mit Blut überfüllt. Die Respiration war frei, und konnte Patientin sehr tief inspiriren, ohne dadurch im geringsten Schmerz in der Brust oder am Halse zu empfinden, auch wurde kein Husten dadurch angeregt. Die Zunge war ganz normal beschaffen, die Tonsillen und die *Uvula* etwas geröthet, die Secretion des Urins wie die Darmausleerungen gingen regelmässig von Statten. Der Puls war fieberhaft beschleunigt, machte 95 Schläge in einer Minute, war übrigens nicht hart und voll: die Hauttemperatur war vermehrt, auch war Durst zugegen. — Nach Berücksichtigung der Statt findenden Symptome und der eingewirkten Schädlichkeiten, namentlich des von Seiten des Inculpaten auf den Kehlkopf gerichteten Druckes,

und dem Aufenthalte im Wasser, hielt ich den in Frage stehenden Fall für eine entzündliche Affection des Kehlkopfs und der Luftröhre, verordnete eine mehr kühlende Diät und antiphlogistische Arzneimittel, namentlich Nitrum in einem schleimigen Vehikel. Aeusserlich in die Umgegend der Geschwulst wurde graue Mercurialsalbe eingerieben. — Am 5. April erhielt ich seit dem 20. März die erste Nachricht von der Patientin, welche dahin lautete, dass die S. sich gebessert habe, und nur noch einigen Schmerz im Halse empfinde. — Am 17. April war die S. selbst bei mir und klagte über heftige Schmerzen im Halse, hustete mehr als früher und versicherte, dass durch den Husten die Schmerzen im Larynx vermehrt würden, auch jeder auf den Kehlkopf gerichtete Druck mit dem Finger erregte Husten. Fieber war nicht zu bemerken, die Patientin beklagte sich auch über Appetitlosigkeit und sehr unruhigen Schlaf. Ich verordnete eine Abkochung von *Rad. Alth.*, *Extract. Gram.*, *Taraxac.* und *Aq. Laurocer.* — Am 21. April ward mir referirt, dass die Kranke noch immer über den Hals klage, mehr Durst habe, und häufiger huste. Es wurde *Ammon muriat. depur.* mit *Gummi arabicum* verordnet. — Am 23. erhielt ich die Nachricht, dass die Kranke nicht schlechter sei, als am 21., übrigens stocke der Auswurf mehr. Es wurde ein *Infusum spec. pectoral.* und *Sem. Foenicul.* mit *Ammon. muriat. depurat.* und *Vin. Antim. Huxham.* verordnet. — Am 29. besuchte ich die Kranke selbst, und traf bei ihr ein, als einige Stunden zuvor ein Abortus mit Zwillingen Statt gefunden hatte. Die S. war durch den Abortus sehr angegriffen, sie hustete sehr viel, der

Auswurf stockte aber. Es war ein ziemlich bedeutendes Fieber zugegen. Die Patientin klagte über Beengung der Brust und röchelte zuweilen. Es wurde ein *Infus. specier. pectoral. et Sem. Foenic.* mit *Sulph. stibiat. aurant.* verordnet. — An den beiden letzten Lebenstagen der S. erhielt ich keine Nachricht von ihrem Befinden. W. den 18. Juni 1834."

Es hat sich nun die K. Justizkanzlei zu O. bewogen gefunden, unterm 27. Juni die med. Facultät zu G. bei der Unvollständigkeit des *ad acta* gekommenen Obductionsberichtes des Physicus, über folgende Fragen um ein Gutachten zu ersuchen:

1) Woher sind die an der secirten Leiche gefundenen Abnormitäten entstanden, und zwar:

a) an und für sich, ihrer natürlichen Beschaffenheit nach, und

b) mit Berücksichtigung der vom Inquisiten nachmals eingestandenen Misshandlung?

2) Welchen Einfluss hat die geschehene Verletzung auf den Statt gefundenen Abortus sowohl, als auch auf den eingetretenen Tod der S. gehabt?

3) Ist der erfolgte Tod als unmittelbare Folge der vorangegangenen Misshandlung zu betrachten, oder ist dieselbe etwa durch eine verkehrte ärztliche Behandlung von Seiten des Dr. R. oder durch sonst einen andern zufällig nachfolgenden Umstand bewirkt worden?

Gutachten.

1) Woher sind die an der secirten Leiche gefundenen Abnormitäten entstanden? und zwar a) an und für

sich ihrer natürlichen Beschaffenheit nach, und b) mit Berücksichtigung der vom Inquisiten nachmals eingestandenen Misshandlung.

Wir müssen hier zuerst die an der secirten Leiche gefundenen Abnormitäten aufzählen, und hernach untersuchen, in welchem Zusammenhange dieselben mit der Misshandlung stehen. Wir müssen uns nach der obenstehenden Frage zuvörderst an das Obductionsprotocoll der sogen. Sachverständigen halten, welches aber, so wie das später abgegebene Gutachten, von solcher Beschaffenheit ist, dass kaum dem Nothwendigsten darin entsprochen wird: so erfahren wir sehr wenig über die Beschaffenheit des Bruches, wo wir eine genaue Beschreibung desselben vermissen: es ist uns nichts über den Zustand des Innern des Kehlkopfs gesagt; Verwachsung der Lungen mit dem Brustfelle ist zwar angeführt, doch ist überall nicht gesagt, ob dieselbe schon alt oder neu entstanden gewesen sei: endlich haben wir uns vergebens nach einer nähern Beschreibung der Gebärmutter umgesehen, es heisst hier nur: „der Uterus ungewöhnlich gross, sonst der Natur gemäss“ und doch hätte hier genau angegeben sein müssen, wie die Gebärmutterhöhle beschaffen, wo die Nachgeburt gesessen, ob keine Einrisse des Muttermunds vorhanden, wie sich die Scheide verhalten u. s. w. — Folgende Abnormitäten sind es nur, welche die Obducenten an der Leiche gefunden haben:

Die Lungen waren in allen Punkten mit dem Brustfelle verwachsen, in der linken Brusthöhle war viel Wasser, beiläufig 5 — 6 Unzen, ebenso war im Herzbeutel ungewöhnlich viel Wasser. Die *Cartilago cricoidea* war

von oben nach unten mehr rechts gebrochen, die Schilddrüse war ungewöhnlich gross und roth, in der rechten Lunge war eine *Vomica*. Endlich fanden die Obducenten die Gefässe der *dura mater* mit Blut überfüllt.

Forschen wir nach der Ursache dieser von den Obducenten aufgefundenen Abnormitäten, so liegen diese, besonders der Bruch der *Cartilago cricoidea*, klar am Tage, indem die Misshandlung, welche die Denata am 19. März durch den M. erlitten, von der Art war, dass 1) das geständige Zudrücken des Kehlkopfes, welches nach den Acten so stark war, dass der S. die Besinnung verging, die in Rede stehende Fractur bewirken konnte. Bei der Nachgiebigkeit der hier befindlichen Knorpel muss dieser Druck um so stärker gewesen sein, und die gleich darauf erscheinenden Folgen an der S. bekräftigen dies um so mehr, indem nach Angabe des gleich am andern Tage hinzugerufenen Dr. R., sich bei der S. heftige Schmerzen im Halse, Beschwerden beim Schlingen einstellten, ausserdem als Spuren der äusserlich angewendeten Gewalt, der Hals in der Gegend des Kehlkopfs geschwollen und geröthet, auch die Oberhaut von der Grösse einiger Linien abgestreift und wie zerkratzt war. In einem später eingereichten Schreiben gibt dieser Arzt an: „Aeusserlich am Halse, zu beiden Seiten des Larynx, war eine bei Berührung schmerzhafte und an einigen Stellen der Oberhaut beraubte (geschundene) *livide* Geschwulst (*Contusion*) zu bemerken." Obgleich Dr. R. damals keine Verletzung fand, so erregte doch jeder Druck, welcher auf diese Theile gerichtet wurde, Husten, der, ohne dass er auf diese Weise angeregt wurde, nicht Statt fand.

Eben so währten auch später die heftigen Schmerzen im Halse fort, der Husten vermehrte sich, und Schmerz und Husten wurden durch jeden Druck auf den Kehlkopf vermehrt. Das Gesicht war geröthet und etwas aufgedunsen, die Blutgefässe der Augen waren mit Blut überfüllt, was wir hier zum Beweise anführen, dass die gleichsam erwürgende Gewalt keine unbedeutende gewesen. Ausserdem setzte aber der M. sein Knie auf die Brust der niedergeworfenen S., und übte auf diese Weise eine nicht unbedeutende Gewalt aus, wodurch der Brustkorb verhindert wurde, bei der Inspiration sich auszudehnen. Endlich schleppte der M. die S. nach dem ohngefähr 30 Schritte entfernten Wasserpfuhl, warf sie hinein und entfernte sich, worauf die S. sich mühsam und nur langsam nach ihrem kaum eine Viertelstunde entfernten Wohnorte schleppen konnte, wo sie, nachdem die That um 8 geschehen war, erst um 10 Uhr durchnässt und krank ankam.

Nach diesem können wir also in Bezug auf den Bruch der *Cartilago cricoidea* mit vollster Bestimmtheit erklären, dass derselbe an und für sich, und seiner natürlichen Beschaffenheit gemäss, unmittelbare Folge der vom Inquisiten geständig ausgeübten Misshandlung der S. war.

Was die weitern Abnormitäten betrifft, welche die Section ausgewiesen, als die Verwachsung der Lungen mit dem Brustfelle, die Wasseransammlung in der linken Brusthöhle, die *Vomica* in der rechten Lunge, eben so die Wasseransammlung im Herzbeutel, so betrachten wir hauptsächlich die beiden ersten Punkte, da über die bei-

den letztangegebenen eine genaue Angabe in dem Obductionsberichte fehlt.

Offenbar war hier ein entzündliches Leiden der Lungen vorausgegangen, und in Folge desselben theils die Lungen mit dem Brustfelle verwachsen, theils aber durch die serösen Häute selbst Wasser abgesondert worden, wobei wir aber bemerken, dass wir die angegebene Quantität 5 — 6 Unzen (die noch dazu im Obductionsprotocoll als eine „beiläufige" bezeichnet ist), nicht mit dem Ausdrucke „viel Wasser" bezeichnet haben würden. Da eine nähere Angabe über den früheren Gesundheitszustand der Denata fehlt (ausser einer kurzen Angabe einer Zeugin in den Acten und des Dr. R. in seinem Berichte vom 18. Juni), dieselbe aber seit der Misshandlung stets unwohl gewesen, namentlich an einem fortwährenden Husten und nie ganz aufhörenden Schmerzen gelitten, die ursächlichen Momente dieser Leiden auch nicht ferne liegen, als: der Bruch des Kehlkopfs, das Aufknieen des M. auf den Brustkorb, wovon besonders ersterer als ein immerwährender Reiz auf die Respirationswerkzeuge wirken musste, wozu wir ferner noch den längern Aufenthalt im kalten Wasser, die Anstrengung aus demselben herauszukriechen, und die unter diesen Umständen beschwerliche Rückkehr nach Hause in Betracht ziehen müssen; so müssen wir die oben angegebenen Abnormitäten, namentlich das Verwachsensein der Lungen und die Ansammlung des Wassers in der linken Brusthöhle als mit der erlittenen Gewaltthätigkeit im Zusammenhange stehend annehmen, und diese zum wenigsten als mittelbare Folge der erlittenen Misshandlung bezeichnen.

2) Welchen Einfluss hat die geschehene Verletzung auf den Statt gefundenen Abortus sowohl, als auf den eingetretenen Tod der S. gehabt?

Wenn wir die Ursachen des Abortus nach der Erfahrung, insofern dieselben von der Mutter ausgehen, berücksichtigen, nämlich 1) psychische, 2) physische und 3) mechanische, so möchten in vorstehendem Falle besonders die letzten und noch mehr die zweiten in Betracht kommen. Aeussere Gewaltthätigkeiten, welche mehr oder weniger örtlich auf die Gebärmutter einwirkten, haben zwar in vorliegendem Falle nicht Statt gefunden, da die Hauptgewalt theils auf den Kopf, Hals und die Brust der S. ausgeübt wurde. Dagegen entwickelte sich doch in Folge dieser Misshandlungen im Körper der S. ein krankhafter Zustand, der durch seine Aeusserungen seinen nachtheiligen Einfluss auf die vorhandene Schwangerschaft geltend machte, besonders rechnen wir hierher den stets fortdauernden und durch den Reiz des gebrochenen Kehlkopfs immerfort unterhaltenen Husten, welcher durch seine auf den Körper ausübenden Erschütterungen am Ende Abortus hervorbringen musste: um so mehr werden wir zu dieser Annahme berechtigt, als jede andere Ursache des vor sich gehenden Abortus fehlte und schon dreimal früher von der S. lebende Kinder geboren wurden (S. Act. p. 8.), mithin die Macht der Gewohnheit, wie sie sonst wohl bei Abortus zu berücksichtigen ist, hier gänzlich wegfällt. Wir legen aber gerade auf den Husten und seine übeln Folgen um so mehr Werth, als der Abortus erst so spät eingetreten, beinahe 6 Wochen nach erlittener Misshandlung (19. März — 29. April), obgleich

Schreck, anstrengendes Widerstreben, Erkältung u. dgl., welche Zufälle doch die That begleiteten, nicht im Stande waren, bei der S. Abortus zu bewirken, noch weniger nur einmal solche Erscheinungen bei der S. zu veranlassen, welche die bevorstehende Frühgeburt befürchten liessen: erst nach und nach musste das Gebärorgan geschwächt werden, um die Zwillinge auszustossen. Wir müssen daher den ersten Theil der obigen Frage: „welchen Einfluss hat die geschehene Verletzung auf den Statt gehabten Abortus gehabt?" dahin beantworten, dass der Abortus in Folge des durch die erlittene Misshandlung krankhaften Zustandes der S. vor sich gegangen ist.

Was den zweiten Theil der Frage betrifft „welchen Einfluss hat die geschehene Verletzung auf den eingetretenen Tod der S. gehabt?" so macht sich hier bei einem abzugebenden Gutachten die Lücke in den ärztlichen Berichten auf eine störende Weise fühlbar, da wir zwar erfahren, dass die Geburt leicht gewesen, indessen von dem Befinden der Denata gleich nach der Geburt, so wie in ihren letzten Lebenstagen, wir ausser einer Notiz des Dr. R., die sich aber mehr auf ihren Zustand gleich nach dem Abortus bezieht „die S. war durch den Abortus sehr angegriffen, sie hustete sehr viel, der Auswurf stockte aber. Es war ein ziemliches Fieber zugegen, die Patientin klagte über Beengung der Brust und röchelte zuweilen" durchaus nichts in den Acten finden, worauf wir fussen können. Wir erfahren nicht, ob Blutfluss Statt gefunden, ob die Denata über Schmerzen im Unterleibe geklagt, wie später der Wochenfluss beschaffen u. dgl., wie über-

haupt nirgend etwas über die Beschaffenheit der Wochenbettfunctionen gesagt ist.

Abgesehen hiervon geben wir unsere Antwort in folgendem: Der durch die vorausgegangenen Ursachen bei der Denata sich ausgebildete krankhafte Zustand, der sich durch Schmerzen, Husten, Appetitlosigkeit, unruhigen Schlaf u. dgl. äusserte, ward in seiner weitern raschen Entwickelung durch das Vorhandensein der Schwangerschaft aufgehalten, wie uns die Erfahrung so oft nachweisst, dass eine zu sonst ungünstigen Krankheiten, z. B. zur Schwindsucht, hinzukommende Schwangerschaft das Leiden in seiner Entwicklung aufhält, da die Natur gleichsam alle ihre Kräfte auf die Ausbildung des neuen Wesens verwendet: sobald aber die Geburt geschehen, so kehrt das frühere Leiden desto heftiger zurück, schreitet rasch vorwärts, und es geht nun um so rapider zum Tode. Auf solche Weise glauben wir den Tod der S. erklären zu müssen; es hatte sich bei der S. ein ziemlich bedeutendes Fieber ausgebildet, ihre Kräfte waren durch das beständige, 6 Wochen andauernde Kränkeln im höchsten Grade erschöpft, und bald nach der Geburt erlag Denata. In dieser unserer muthmasslichen Meinung (muthmasslich, weil uns die nähern Data dazu in den Acten fehlen) ist zugleich die Beantwortung der aufgestellten Frage enthalten, die wir nun dahin abgeben: So gut die geschehene Misshandlung Abortus bewirkt hat, eben so hat dieselbe auch den eingetretenen Tod der S. durch ihre Folgen herbeigeführt, um so mehr, da Brüche des Kehlkopfs zu den höchst gefährlichen Verletzungen gerechnet werden, wobei vor allen das zum Leben un-

entbehrliche Athmen im höchsten Grade gestört wird und dadurch die nachtheiligsten Folgen, sowohl zunächst an den Respirationsorganen, als auch im Allgemeinbefinden eintreten: eben so müssen wir auch darum auf unserm Ausspruche, dass die geschehene Misshandlung den Tod der S. herbeigeführt, beharren, als Abortus höchst selten Tod herbeizuführen pflegt, wenn nicht solche Complicationen, wie im vorliegenden Falle, mit demselben verbunden sind, die dann nicht allein Ursache des Abortus, sondern auch Ursache des darauf folgenden Todes werden.

3) Ist der erfolgte Tod als unmittelbare Folge der vorangegangenen Misshandlung zu betrachten, oder ist derselbe etwa durch eine verkehrte ärztliche Behandlung des Dr. R. oder durch sonst einen andern, zufällig nachstehenden Umstand bewirkt?

Den ersten Theil der Frage haben wir bereits in dem vorhergegangenen zu beantworten gesucht. Es bleibt mithin hier noch der zweite und dritte Theil der Frage zur Erörterung übrig.

Zur Frage „ob der Tod etwa durch eine verkehrte ärztliche Behandlung von Seiten des Dr. R. bewirkt worden: muss uns der Bericht desselben vom 18. Juni die nöthigen Data an die Hand geben. Wenn nun gleich der Dr. R. den Fall insofern nicht ganz richtig beurtheilt hat, als von einer Fractur, wie sie sich bei der Section gefunden, weder hier noch in seinem ersten Schreiben etwas angegeben ist: so wollen wir diess in sofern dahin gestellt sein lassen, als einmal die in Rede stehende Fractur der Lage nach schwer zu erkennen, auch die-

selbe sehr selten vorkömmt, ob ihn gleich der Punkt hätte darauf aufmerksam machen können, dass bei angebrachtem Drucke Schmerzen und Husten der S. stets vermehrt wurden. Gegen seine innern Verordnungen können wir nichts einwenden, da dieselben dem vorgefundenen Zustande vollkommen entsprachen, ja selbst dann die richtigen waren, wenn die geschehene Fractur von ihm erkannt worden wäre: ob indessen nicht noch Blutegel, ja selbst ein Aderlass viel dazu beigetragen, den Zustand der Denata wenigstens unter den bewandten Umständen erträglicher zu machen, möchte wohl kaum zu bezweifeln sein, wenigstens würden Blutegel am 17. April, als die S. den Dr. R. selbst besuchte, gewiss von gutem Erfolge gewesen sein. Dass indessen der Dr. R. die Kranke selbst so wenig sah, es geschah in der ganzen Zeit nur 3mal, könnte nur darin Entschuldigung finden, wenn er ausdrücklich den Leuten befohlen, ihm von etwaigen Veränderungen, namentlich von Verschlimmerungen des Zustandes der S. schleunigst Nachricht zu geben, und dies von den Leuten selbst unterlassen worden; sonst ist es in der That unbegreiflich, dass er namentlich vom 20. März bis 5. April sich dabei beruhigen konnte, von der Patientin durchaus keine Nachricht erhalten zu haben. Wir sind aber weit entfernt, den Tod der S. einer verkehrten ärztlichen Behandlung von Seiten des Dr. R. zuzuschreiben, so wenig wir nach den Acten annehmen können, dass durch sonst einen zufällig nachfolgenden Umstand derselbe bewirkt worden, der überall nicht zugegen war. Wir glauben im Gegentheile, noch einmal

hier unsere Meinung in Bezug auf obige Frage aussprechen zu müssen, dass die erlittenen Misshandlungen, unter denen wir den Bruch des Kehlkopfs am höchsten anschlagen, den Tod unter allen Verhältnissen, durch die darauf nothwendig eintretenden Folgen, früher oder später nach sich führen mussten: Dies ist unser Gutachten.

G. den 30. Jul. 1834.

XIV.

Die idiopathischen Blutungen des nicht schwangern Uterus.

Von Dr. *Cramer*,

praktischem Arzte und Geburtshelfer in Cassel.

Je einfacher ein Krankheitsprocess ist, eine je niedrigere Bedeutung er hat, desto häufiger kommt er vor. So die Familie der Blutungen. Wie oft, und in wie vielfacher Beziehung begegnet ihnen der Arzt, von wenigen Tropfen Blutes, die aus der Nase des gesundesten Menschen kommen, bis hin zu den tödtlichen Lungen- und Uterusblutstürzen. —

Das Organ, worauf sich die ganze Bestimmung des Weibes bezieht, die Quelle seiner Freuden und Leiden, nennt unter allen seinen Krankheiten Blutung als die erste; sie ist der häufigste Begleiter seiner Metamorphosen, normalen und krankhaften, von dem Augenblick an, wo es aus seiner Unthätigkeit aufgeweckt wird, und selbstständig in die Reihe der andern eintritt, bis noch über das Geschlechtsleben hinaus. Durch diese Häufigkeit, sowie durch den monatlichen Eintritt einer Blutähnlichen Secretion, entsteht ein Vertrautsein mit krankhaften Zuständen dieser Art, das nicht selten zur Gleichgültigkeit wird, einer Eigenheit des Weibes, auf die der Arzt häufig stösst. Während der Mann von dem Anblick eines kleinen Aderlasses,

eines Dutzend Schröpköpfe, in Ohnmacht fällt, hält es die Frau nach wochenlanger Menorrhagie kaum für nöthig, nach ärztlicher Hülfe zu schicken; einige Nachwehen, der verzögerte Abgang der Placenta, bekümmert sie mehr, als eine Haemorrhagie, die bei der Geburt ihrem Leben Gefahr droht. —

Blutungen des nicht schwangern Uterus, die von keinem andern krankhaften Zustande abhängen, kommen seltener vor, bedrohen auch weniger Leben und Gesundheit, werden deshalb meist mit den andern Arten zusammen abgehandelt, und etwas stiefmütterlich berücksichtigt. Französische Schriftsteller befriedigen besser als deutsche, so ist der hierher gehörige Theil von *Gardien's* *) Werk lesenswerth; dem französischen Arzte muss auch ein gutes Urtheil darüber zustehen, da sie wohl nicht häufiger vorkommen, als bei den weichlichen, reizbaren, phantasiereichen Pariserinnen.

Wie unter zehn Blutflüssen neun gewiss aus einem Organe kommen, das mit einer Schleimhaut überzogen ist, so ist ebenfalls die innere Auskleidung der kleinen dreieckigen Uterushöhle die erste und nächste Quelle. Wahrscheinlich dass die damit in Verbindung stehende Mucosa der Scheide, namentlich ihr oberer Theil, der man neuerdings auch einigen Antheil an der Menstrual-Ausscheidung einräumte, ebenfalls dabei betheiligt ist (*Haase*); die Uterina, die wichtigste Arterie der Gebärmutter, versorgt zugleich den obern Theil der Scheide, Congestion

---

*) *Traité complet d'accouchemens et des maladies des filles, des femmes et des enfans, par M. Gardien. Paris 1826.*

in ihr wird auf beide Orte einwirken. Wenn aber auch angenommen wird, dass von beiden der Blutabgang ausgeht, so erstaunt man doch, dass aus einer so kleinen Fläche, bei Mädchen die noch nie geboren, nicht einmal deflorirt sind, wo also die Gefässe nicht bedeutend entwickelt sein können, das Blut bis zur lebensgefährlichen Erschöpfung ausfliesst.

Nicht wie bei heftigen Haemorrhagieen nach der Geburt, wo die Venen aus freien Mündungen in die nicht contrahirte Gebärmutter-Höhle ihren Inhalt ergiessen, sondern aus den arteriellen Haargefässendigungen strömt ein hochrothes Blut aus, das mit eintretender Inanition durch Mangel des farbehaltenden Cruor seröser wird, und in der Wäsche Flecken von weniger intensiver Färbung mit grauen Rändern macht. Symptomatische Blutungen zeigen immer mehr oder weniger Beimischung von Kohlenstoff, so Haemorrhoidal - Ausscheidungen durch den Uterus, Blutungen in den klimakterischen Jahren, wo vorherrschende Venosität sich auf diesem Wege Luft macht; bei Scorbut, bei Typhus, wo sich der Unterschied beider Blutsorten überhaupt verringert. Ob bei Metrorrhagieen nach ihrem Charakter eine dreifache Eintheilung in active, erethische und passive zulässig ist, oder wie Andere wollen, nur active und passive, kommt auf eins heraus, da in letzterem Falle die erethische als Unterabtheilung der activen beigegeben wird; auch liegt es ausser dem Bereiche dieses Aufsatzes, zu untersuchen, in wiefern überhaupt passive Blutungen, d. h. solche mit negativem Charakter, wo Ausfluss ohne fremdartige Empfindungen, kein Schmerz, Ziehen, Prickeln, kein Gefühl von Schwere,

Hitze, Jucken da ist, für die Praxis zulässig sein mag, unsere hier abzuhandelnde Blutung ist nie von solcher Art, bei weitem am häufigsten erethisch, seltener synochal. Krampfhafte Blutung als selbstständige Art aufzustellen, ist nicht naturgemäss. Krampf kann nur wichtiges Nebensymptom sein, und begleitet sehr häufig den erethischen Zustand, so dass von Einigen beide Ausdrücke auch für gleichbedeutend genommen werden.

Symptome.

I. Der synochalen Unterart.

Hier leidet das ganze Blutsystem zugleich mit; Ueberfluss eines kräftigen Blutes im kräftigen Körper, gesteigerte Thätigkeit mit gesteigerter Energie vereint, sind Grundbedingungen; hieraus gehen die Erscheinungen hervor: Gefühl von allgemeiner Unbehaglichkeit und Schwere, namentlich in den untern Extremitäten, die leicht einschlafen, Ameisenkriechen, leichte Beängstigung, Seufzen, Herzpalpitationen, Schwindel und Andrang des Blutes nach dem Kopfe, Gefühl von Fülle in dem etwas angetriebenen Bauche, Kreuzschmerz, Ziehen in den Lenden, beschleunigter, härtlicher, gefüllter Puls. Mit dem sich zeigenden, cruorreichen, schnell gerinnenden Blute, und dessen fortgesetztem Abfluss tritt Linderung und allmälige Besserung ein, die überfüllten Circulationswege werden erleichtert, die Natur hat sich durch einen selbstgemachten Aderlass geholfen. Nahm das Gefässsystem lebhafteren Antheil, so gleicht sich dieses durch Harn- und Schweisskrise aus.

II. Des erethischen Blutflusses.

Hier ist die Nerventhätigkeit die vorherrschende, sowohl im ganzen Körper, als vorzugsweise in dem Uterinplexus, sie bedingt secundär Gefässaufregung, Congestion in den Beckengefässen, gesteigerte Thätigkeit bei mangelnder Energie ist sein Charakter. Die Symptome drehen sich in einem Cyclus von Nervenaufregung, vermehrter Gefässthätigkeit, Blutung und deren nächsten Folgen. Grosse Reizbarkeit des ganzen Körpers, Neigung zum Widerspruch, Aerger und Zorn, mannichfache Pica, leicht aufgeregte Phantasie, mit vorzugsweiser Richtung auf den Geschlechtstrieb, Empfindlichkeit der Sinne, Kopfschmerz, besonders im Hinterkopfe, Uebelkeit, Magenkrampf, Kolik, Kälte der Extremitäten, allgemeines Hautjucken, Kitzeln an bestimmten Körpertheilen, in einer Brustwarze, unter der Fusssohle, oft als untrügliches Vorzeichen der eintretenden Blutung. Im Becken selbst Gefühl von Schwere und Unbehaglichkeit, Ziehen im Hintern und den Schenkeln, Kreuzschmerz, reger Geschlechtstrieb, wollüstige Träume, Jucken an den äussern Genitalien. Haben diese Erscheinungen abwechselnd einige Zeit lang gewährt, so tritt wohl ein, den ganzen Körper mehrmalen überlaufendes Frösteln ein; der bisher krampfhaft kleine Puls hebt sich, wird voll und weich, die früher trüben, mit Ringen umzogenen Augen fangen an zu glänzen; Hautwärme vermehrt, fliegende Hitze, Wechsel zwischen rothem und blassem Gesicht. Im Unterbauche vermehrtes Vollsein, mit vermehrter subjectiver Wärmeempfindung, Drängen auf Urin und Stuhl, Strangurie, Blutabgang mehr oder weniger reichlich, zwar die Kreuzschmerzen, das

Gefühl von Schwere, Hitze, mindernd, aber ohne andauernden Nutzen und Erleichterung für die Kranke. Mit dessen Aufhören ist der Paroxysmus geschlossen, nicht immer aber die ganze Krankheit beendet. Meist erneuert sich die Symptomenreihe nach einiger ruhigen Zwischenzeit, während welcher örtlich Schleimsecretion mit leichten unangenehmen Gefühlen, allgemeine Zeichen von Säfteverlust, Durst, Trockenheit im Munde, Uebelkeit, Schwindel, Neigung zu Ohnmachten, grosse Empfindlichkeit da sind, die durch wiederholte heftige Blutung bis zur Inanition und unter Krämpfen und Ohnmachten zum Tode führen können.

Ursachen.

Zu den innern Bedingungen gehören die schon erwähnte, zweifach verschiedene Körper-Constitution, deren eine die kräftige, junonische, die andere die gracile, venusgleiche Körperform repräsentirt. Bei ersterer liegt der Grund in dem ganzen, reichlich mit kräftigem Blute versehenen Körper; bei letzterer ist es vorherrschende Reizbarkeit der Genitaliensphäre, die nur einseitige, örtliche Attraction der Blutströmung veranlasst. Sowie aber jedes Organ dann hauptsächlich zu Krankheit neigt, wenn es anfängt in Thätigkeit zu treten, so entsteht idiopathische Metrorrhagie häufig mit dem Beginn des Geschlechtslebens, mit der anfangenden Menstruation, und hängt sich gern als Abnormität an jeden erneuten Eintritt derselben. Ein anderes, inneres Moment ist erbliche Anlage; bekannt ist, wie in einzelnen Familien die weiblichen Glieder bei der Geburt zu Uterinblutungen vor andern geneigt sind,

hier erkranken die Mädchen und Weiber, meist blonde, zartgebaute Subjecte, auch ausser der Schwangerschaft leicht an erethischen Blutungen des Uterus, haben mit steten Menstruationsanomalieen, die oft mit Hämorrhagieen der Nase und Lungen noch abwechseln, zu kämpfen, und eine Uebertragung von Mutter auf Tochter lässt sich nicht verkennen.

Aeussere Ursachen. Blutige Ausscheidung ist einer der Krankheitsprocesse, die wohl soweit reichen mögen, als Menschen verbreitet sind, nur zeigt sich eine doppelte Differenz darin, dass in nördlicheren Climaten die mehr nach dem Centrum gelegenen Organe, Hirn, Lunge, in südlichen die mehr nach der Peripherie gelegenen, Nase, Uterus, vorherrschend dabei betheiligt sind, weil in nördlichen Gegenden die kältere Atmosphäre das Blut von aussen nach innen drängt, während im Süden es sich mehr nach der Peripherie hin expandirt. Dazu kommt, dass hier das Geschlechtsleben intensiver und rascher verläuft, kaum ein zwölfjähriger Zwischenraum scheidet die aufblühende Jungfrau von der beginnenden Matrone. Aus denselben Gründen wird die Krankheit im Sommer am häufigsten sein, sowie auch der wechselnde Luftdruck zur Zeit der Aequinoctien, wie das Quecksilber in den Barometern, so die Blutsäulen unseres Körpers in das Schwanken bringt.

Vermittelnde Momente. Was die Damen von Nord- und Mittel-Europa vor der Türkin, Italiänerin und Spanierin voraushaben, hinsichtlich des Klimas, bemühten sie sich von jeher durch Romanlesen, Schnüren, Kohlenbecken, Federbetten, Thee- und Kaffeetrinken auszugleichen. Un-

sere schönen Landsmänninnen scheinen es sich vorzugsweise zum Ziele gesetzt zu haben, von allen Nationen die hierher gehörigen Schädlichkeiten sich anzueignen, türkischen Caffee, französische Moden und Verfeinerung, englischen Thee, holländische Kohlenbecken und Federbetten; rechnet man hierzu deutsche Romane, deutsches Tanzen, so ist es schwer zu begreifen, wie Manche in unseren grösseren Städten noch ungerupft davon kommen.

Wo einmal die Neigung zu erethischen Blutungen (denn diese Schädlichkeiten beziehen sich hauptsächlich auf diese Art, begünstigen aber auch die synochalen, und sind bei beiden nicht ausser Acht zu lassen;) da ist, wird dauernde Heilung unmöglich sein, wenn nicht alle diese nachtheiligen Einflüsse entfernt werden können. Alle Körper und Geist aufregenden Momente müssen sorgfältig beseitigt werden, keine Spirituosen, aber auch keine erschlaffenden, nervenschwächenden Getränke, kein Thee und Kaffee, keine Gewürze, keine Romane; Leidenschaften, Phantasie muss gezügelt werden, sitzende Lebensart, langes Schlafen in Federbetten, einschnürende Kleidungsstücke gemieden werden. Bei verheiratheten Frauen ist es gut, wenn sie sich jahrelang, durchaus aber vor und nach dem Eintritte ihrer Menstruation, des Beischlafs enthalten, theils um alle Reizung der Genitalien zu entfernen, aber auch um Schwangerschaft und Geburt zu verhüten, die bei einem dazu disponirten Körper, namentlich wenn durch unbedachtes Selbstsäugen des Kindes, die Kräfte des Weibes zweifach in Anspruch genommen werden, Reizbarkeit und Schwäche in der Geschlechtssphäre begünstigen. Bei Mädchen ist Selbstbefleckung

nicht seltene Ursache; bei den ärmern Leuten Kohlentöpfe, theils wegen der erschlaffenden und zugleich Congestion begünstigenden Wärme, als auch durch die aufsteigende Kohlensäure. Ferner zu reichlicher Gebrauch warmer Bäder (die häufigen Mutterblutflüsse der Türkinnen mögen aus dieser Quelle entstehen;), übermässiges Tanzen nach der Mode unserer jetzigen Bälle, wo ausser den Nachtheilen der heftigen Bewegung, das enge Umfassen beider Geschlechter die Phantasie mancher reizbaren Mädchen in Feuer und Flammen setzen mag.

Ausgänge und Prognose.

1) Vollkommene Genesung folgt fast immer auf den synochalen Blutfluss, begreiflich, weil dieser selbst Krise ist, die angefüllten Adern erleichtert; am seltensten vorkommend, ist er für die Voraussage der vortheilhaftere, begrenzt sich meist durch eigene Naturhülfe, und geht nur ausnahmsweise in eine übermässige Blutung, chronischen Verlauf derselben über; anderntheils kann sie sich bei unzweckmässigem, erhitzendem Verhalten, oder wenn ein vorwitziger Arzt ihr rasch Einhalt thun will, zur Inflammation steigern. Weit ungünstiger ist die erethische Unterart, die sich weit schwieriger stillen lässt, leicht bis zur Erschöpfung, selbst bis zur tödtlichen Blutleere fortdauert, und wenn auch für den Augenblick gehemmt, doch bei der geringsten Veranlassung wieder hervorbricht, und durch chronischen Verlauf arge Nachkrankheiten mit sich führt. Manches gesunde Mädchen sah durch das dahin rinnende Blut auch seine Jugendblüthe abwelken, und behält an den mannichfachen Erscheinungen einer

nachfolgenden Chlorose, nervösen Hysterie, übergrossen Reizbarkeit etc. leidend, für das ganze Leben einen schwächlichen, ungesunden Körper; manche Frau sieht sich aus demselben Grunde wiederholt der Hoffnung beraubt, Mutter zu werden, der geschwächte Fruchthälter stösst jedesmal seinen Inhalt vor der Zeit aus, ihr Leben unterliegt nicht selten während der Geburt der grossen Neigung zur Blutung. Chronische, äusserst hartnäckige Schleimabsonderung, Oedem der Knöchel, allgemeine Wassersucht, geschwächte Verdauung, selbst Lungenphthise, wie sie entweder eine jede kräfteverzehrende Krankheit nicht selten im Gefolge hat, oder wo gar die Anlage dazu erblich, Tuberkeln schon da sind, sind die gewöhnlichen Ueberbleibsel solcher heftigen und lang dauernden Blutungen. Tödtet sie unmittelbar, so geht heftiger Schüttelfrost mit darauf folgenden Convulsionen dem Tode vorher.

Cur,

1) der erethischen Unterart.

Ausdauer und Geduld von Seiten des Arztes und Kranken ist im hohen Grade dazu nöthig, da bei der grossen Neigung zu Rückfällen, den vielen Neben- und Nachkrankheiten, keinesweges die Beseitigung des Anfalles zur Heilung genügt, die ganze Lebensart, der ganze Körper meist umgeschaffen werden muss, wenn man auf dauerndes Wohlsein rechnen will. —

Sowie die Blutung eintritt, sind die bei einer jeden Uterinhämorrhagie nöthigen, allgemeinen Maassregeln zuerst anzuordnen, horizontale Lage auf einer Matraze mit erhöhtem Kreuze, leichte Bedeckung, alle nur mässig an-

gezogenen Bänder und Schnallen, selbst die Strumpfbänder zu entfernen, frische, kühle Luft, wo möglich ein grosses Zimmer, das etwas verdunkelt wird, Ruhe und Stille. Gut ist es, wenn der Arzt das Gemüth seiner Kranken zu beherrschen weiss, weil hierdurch es ihm möglich wird, Herr der ängstlichen Spannung, exaltirten Phantasie, des steten Nachsinnens über ihre Lage zu werden, seine Persönlichkeit muss den aufgeregten Zustand neutralisiren, er sichert dadurch die Wirkung seiner materiellen Heilmittel.

Die Häufigkeit und Hartnäckigkeit des Uebels hat speculative Leute bewogen, Geheimmittel dagegen anzupreisen (*vinaigres astringens de Venus, de Cythère;*); wie sich aber der Glaube an Universalmittel und Specifica in Deutschland wenigstens jetzt ziemlich verloren hat, so möchten sie am wenigsten bei einem Leiden ihr Glück machen, das, wo es sich einnistete, nicht leicht einem Mittelchen weicht, sondern eine complicirte Behandlung erfordert; die Aufreizung des Uterus, wodurch er Anziehungsorgan der Blutströmung wird, zu zernichten, der Blutung ein Ende zu machen, topische und allgemeine Krampferscheinungen zu beseitigen, und die verloren gegangene Säftemasse rasch zu ersetzen, sind die 4 Hauptmomente, die fast gleichzeitig berücksichtigt werden müssen.

Mit Unrecht glaubt man, das der Haupteffect von Revulsiv-Mitteln darin bestehe, die Blut-Congestion nach vom Uterus entfernten Theilen zu ziehen; ein kleines Blasenpflaster, ein guter Senfteig schafft mehr Nutzen, als das Eintauchen der Arme in heisses Wasser, ihr Umwickeln mit in Senfabsud getauchten Tüchern, wodurch wohl mehr Blut angezogen werden mag, die aber nicht

den intensiven Schmerz mit sich führen, durch den am entfernten Orte ein kräftiger Gegenreiz für die der paroxysmenweisen Blutung vorausgehende Aufregung der Genitalien-Nerven hervorgebracht wird, abgesehen davon, dass durch den künstlichen Schmerz die leicht zu üppig werdende Phantasie der Kranken in ihren wollüstigen Träumen gestört wird, oder wenigstens ihre ängstliche Aufmerksamkeit von dem leidenden Organe abgezogen wird.

Der zweiten Indication genügen die Adstringentien, weniger die metallischen, die Eisen-, Zink-, Bley-Salze, deren Wirkung, wenn gleich für die Dauer die kräftigste, für die hier abgehandelte Art der Blutung manchmal zu langsam eintritt, und deren feindseelige Nebenwirkung auf die zur Erholung und Kräftigung des Körpers so nothwendige Verdauung zu fürchten ist. Letzterer Uebelstand trifft auch den Alaun; Cardialgie, Uebelkeit, Purgiren sind häufige Begleiter seiner Anwendung. Meistens ist man daher auf die Mineralsäuren und vegetabilischen Adstringentien hingewiesen, und selbst von diesen verträgt der empfindliche Weibermagen nicht immer die zwar kräftigeren aber auch rohen, Kino, selbst Ratanhia nicht, wozu noch kommt, dass man im Beginn der Krankheit, wenn die Nothwendigkeit des Einhaltthuns weniger drängt, nicht gleich dazu greifen wird. Hier genügt ein Aufguss von *Millefolium*, der Blätter der schwarzen Muskateller-Traube mit wenig Säure versetzt. Säuren, selbst bei gelindem Uebel Phosphorsäure, bei höherem Grade Schwefelsäure, mögen selten Contraindication haben, reichen nur leider, wie alle innern Mittel, nicht immer aus, und machen dann örtliches Verfahren nöthig. Kaltes Wasser,

das billigste aller Mittel, ist für die mittleren Grade der Krankheit dann das beste, als Aufschläge (nie anhaltend, nur stundenlang mit Intermissionen, wodurch sie um so kräftiger wirken;), im Nothfall auch als Einsprützungen; es gleich im Beginn der Blutung anzuwenden, verbietet die Furcht vor einer möglichen *metritis*, wie denn überhaupt desshalb die Regel gilt, erst auch innerlich die gelindern Mittel zu versuchen, da eine allzurasche, plötzliche Hemmung der Blutung selten gut thut. Auf der andern Seite ist es ebenfalls zu meiden, wo ein sehr starker Blutverlust den Körper zu empfindlich machte, Convulsionen drohen, die es hier sowie örtliche Bauchkrämpfe begünstigen würde. Alaunauflösung in Rothwein, mittelst Tücher übergeschlagen (als Einsprützung excoriirt er bei längerer Anwendung;), adstringirende Decocte eingesprützt, sind jetzt vorzuziehen; ihre Temperatur darf nicht unter der der Stubenluft sein.

Beim Uebergang der mittleren Grade von Blutung zu den erschöpfenden, wo man zweifelhaft ist, welches Mittel vorzuziehen, und wo man die Kälte noch fortsetzen zu müssen glaubt, nehme man das Wasser nur wenige Grade kälter als die umgebende Luft, und setze verhältnissmässig etwas Weingeist hinzu. Die höchsten, erschöpfenden Grade des Säfteverlustes sind es auch, wo die bisher erwähnten, innern Mittel bei Seite zu setzen sind, und sehr kleine Dosen Naphtha, Wein, Opium mit etwas Bouillon, abwechselnd alle halbe Stunde gereicht, das Gefässsystem nicht völlig in seiner Thätigkeit sinken lassen, den tödtlichen Krämpfen und Schüttelfrost möglichst vorbeugen, die danieder liegende Verdauung zu rasche-

rem Ersatz des verloren gegangenen Stoffes anspornen. Dies allein kann nur die Absicht solcher, ich wiederhole es, sehr kleinen Dosen Reizmittel sein, nicht aber den gelähmten Haargefässen des Uterus, die erschlafft das Blut ohne Widerstand durchlassen sollen, direct aufzuhelfen, daher sie auch, sowie der Puls sich hebt, die Kranke sich wieder erholt hat, ausgesetzt werden müssen. Oertlich mag in diesen seltenen und verzweifelten Fällen das Tamponiren der Scheide gewiss von Nutzen sein. Ich habe es selbst nie versucht, glaube aber, dass die Einwürfe dagegen, innere Verblutung, oder wie *Berends* meint, Durchdringen des Blutes durch die Tuben in die Unterleibshöhle nichtig sind.

Bei Individuen mit vorherrschendem Nervensysteme, die mit hysterischen Uebeln vielfach geplagt sind, tritt vorzugsweise, nachdem durch das verloren gegangene Blut die Empfindlichkeit sich steigerte, die jedem einzelnen Paroxysmus von Blutung vorhergehende und ihn veranlassende Nervenaufregung verstärkt hervor, und muss durch Narcotica gehoben werden, wenn die innern und äussern Adstringentien helfen sollen. Versäumt man es, so bricht der empfindliche Magen das Ratanhia - Decoct wieder aus, der kalte Umschlag, die Injection bringt Bauchkrämpfe von grosser Heftigkeit hervor; hier muss man neben den andern zweckmässigen Mitteln etwas Opium, Castoreum wiederholt reichen.

Ist man endlich so glücklich, für diesmal der Krankheit dauernd Einhalt zu thun, so bleibt als letzte Aufgabe übrig, die verloren gegangene Säftemasse möglichst schnell zu ersetzen, und endlich den Körper so zu stählen, dass

er Recidiven nicht leicht unterworfen bleibt. Die Blutreproduction geht bei Weibern in den jüngern Jahren meist zum Erstaunen rasch vor sich. Ein junges Mädchen, das binnen fünf Monaten viermal in der Art heimgesucht wurde, dass jedesmal Lebensgefahr eintrat, erholte sich innerhalb vierzehn Tage stets soweit, dass es dem neuen Sturm Trotz zu bieten vermochte. Unter den diätetischen Restaurationsmitteln kann man nicht immer die wählen, die bei vielem Nahrungsstoff zu wenig Reiz für den Magen haben, so Eier, Chocolade, Sago, die den Appetit Vieler nicht behagen, wenigstens müssen sie durch anderweitige Zusätze pikanter gemacht, und sie anhaltend genossen werden, noch reizende und erhitzende, keine starken Gewürze, selbst kein Wein, den ein gutes Bier meist hinlänglich vertritt; letzteres gilt auch von stärkenden Arzneimitteln, keine erregend stärkenden, sondern mehr die rein tonischen Bitterkeiten, Chinin, Eisen. Bei der übergrossen Neigung zu Recidiven müssen solche Mittel lange gebraucht werden, kalte Waschungen der Geschlechtstheile, adstringirende Einsprützungen, Loh- und Eisen-Bäder von kühler Temperatur, bei kräftigerem Körper selbst Flussbäder (Blondinen mit zartem Hautorgane, am häufigsten den Uterin-Blutungen ausgesetzt, vertragen sie selten;), wenn es angeht Landluft und ländliche Beschäftigung, Brunnenkuren in Eisenbädern, wo die schwächern und an Kohlensäure weniger reichen den kräftigern meist vorzuziehen sind, dienen zur Radicalkur, die jedoch unmöglich gelingen kann, wenn man den verzärtelten Städterinnen nicht zugleich ihre weichen Sofas, Feder-

betten, ihre sitzende Lebensart, ihren Kaffee und Thee, ihre Romane und Leidenschaften wegzunehmen im Stande ist.

Grosse Aufmerksamkeit verdient auch der jedesmalige Eintritt der Menstruation, als hauptsächlichste Veranlassung einer erneuten Blutung.

2. Therapie des synochalen Blutflusses.

Wenn auch hier das Uebel meist in sich selbst seine Heilung trägt, so würde es doch thörigt sein, unthätig zuzusehen: die Ausscheidung des Ueberflüssigen wird nicht ohne Nachtheil für das ausscheidende Organ sein, es entsteht, abgesehen davon, dass die sich selbst überlassene Blutung sich entweder zur Inflammation steigert, oder anderer Seits zu copiös wird, leicht daraus eine gewisse Angewöhnung, so dass beim leisesten Impuls sich die Neigung zu blutiger Ausscheidung zeigt, und in der Zwischenzeit der Blutung sich auf blosse Schleimsecretion beschränkt; auch für spätere Lebensalter droht diese anomale Thätigkeit der Geschlechtsphäre sich nach einer andern Richtung zu wenden und mit Degenerationen des Uterus und der Ovarien zu enden. Bei starken, vollsaftigen Personen, fieberhaftem Zustande, anhaltendem Kreuz- und Bauchschmerz, Empfindlichkeit der Uterin- und Eierstockgegend beim Druck, wird ein Aderlass am schnellsten Erleichterung bringen; die Blutmasse, die eigentliche *materia peccans*, wird dadurch vermindert, die Blutströmung von dem leidenden Organe abgezogen, der Entzündung desselben vorgebeugt; Ruhe, Offenhalten des Leibes, antiphlogistische Diät, Neutralsalze, namentlich Schwefelsäure und Kochsalz, Pflanzensäuren, Tamarinden,

werden zur Beseitigung des Anfalls dienen. Wo ein Narcoticum wegen hervorstechendem Krampfe oder Schmerz wünschenswerth ist, wähle man Blausäure, die so besonders nützlich bei schmerzhaften, inflammatorischen Zuständen der weiblichen Geschlechtstheile ist.

Zwei Mittel haben sich in den letztern Jahren geltend gemacht, auf die bei Mangel eigener Anwendung nur hingewiesen werden soll, Sabina und Mutterkorn. Beiden scheint ein Wirkungsprincip eigen, die Anregung der Bewegungsfasern des Uterus; Sabina hat ausser jener Wirkung auch noch eine aufregende, weshalb sie bei der hier besprochenen zweifachen Art idiopathischer Mutterblutung schwerlich zur Anwendung kommt; dagegen die Wirkung des Mutterkorns sich rein auf die Bewegungsnerven des Uterus zu beziehen scheint, und desshalb alle Beachtung verdient. Es ist denkbar, dass, bei einer langen Angewöhnung an Blutung, der Uterus, selbst ohne vorausgegangene Geburten, in einem aufgelockerten, jeder Congestion günstigen Zustande verbleibt, so dass besonders bei öfteren Recidiven, dessen Wirkung am bewährtesten sich finden möchte. Herr Oberhofrath *Kopp* hat diesen Zustand nach Geburten, wo ihn unvollkommene Rückbildung und bleibende Ausdehnung des Organs begründet, in Beziehung auf Sabina näher erörtert.

XV.

Schwangerschaft, beobachtet bei einer 29 Jahre alten, seit 8 Jahren verheiratheten, und bis daher unfruchtbar gewesenen Frau, nach dem Gebrauche des Decoctum Zittmanni.

Von Dr. *Fr. Pauli*,
in Landau.

Frau S. aus H., 29 Jahre alt, eine sehr gesunde, robuste Person, die vorzüglich seit einiger Zeit sehr an Corpulenz zugenommen hatte, ward, nachdem sie 6 Jahre verehelicht gewesen, ohne Kinder erzeugt zu haben, von ihrem leichtsinnigen Mann *) syphilitisch angesteckt. Ge-

---

*) Von psychologischer Seite bemerke ich, dass nach meiner Erfahrung Männer, deren Weiber unfruchtbar sind, selten treue Ehegatten sind. Und den Grund davon suche ich nicht sowohl in dem gewöhnlichen lockern Lebenswandel oder gröbern Ausschweifungen, als vielmehr in einem gewissen gekränkten Selbstgefühle, und um die Ueberzeugung zu gewinnen, dass auf ihrer Seite die Ursache der Unfruchtbarkeit wenigstens nicht liege. Bei dieser Ansicht entschuldigt sich Vieles; und Niemand ist geneigter, milde Urtheile fällen zu lernen, als der Arzt, weil gerade er in die physischen und psychischen Verhältnisse der Menschen so tiefe Blicke werfen kann, wenn er sich anders nicht damit begnügt, Alles nur oberflächlich zu beschauen und zu beurtheilen.

gen dieses Uebel, das in Form von Schanker über ein halbes Jahrlang örtlich geblieben war, wurden nach den mir vorgelegten Recepten verschiedene Mercurialien angewandt; doch möchte ich bezweifeln, ob sie methodisch gebraucht würden, und jedenfalls liess sich auch die Kranke nach ihrer eigenen Angabe, in der Anwendung derselben mitunter Fahrlässigkeit zu Schulden kommen. Auch nachdem die Krankheit zur *Lues universalis* sich erhoben, und alsdann in Form von Geschwüren auf den Tonsillen, und zugleich in einem pustulösen Ausschlage auf der rechten Seite der Nase sich geäussert hatte, unterwarf sich die Leidende keiner methodischen Heilart, sondern plagte sich bald mit Pulvern und Pillen, bald mit Tränken der verschiedensten Art herum, die das Uebel zwar häufig mehr oder minder besserten, aber doch niemals eine radicale Heilung zu Wege brachten. Zu Ende Februars des Jahres 1834 ward ich consultirt; ich fand eine sehr frische und blühend aussehende corpulente Frau, die nichts weniger, als krank zu sein schien. Hätte ich nicht schon häufig bei bedeutenden syphilitischen Affectionen das Allgemeinbefinden vortrefflich gefunden, so würde ich in diesem Falle wohl befremdet gewesen sein, als ich die Zerstörungen im hintern Theile der Mundhöhle wahrnahm. In beiden Tonsillen waren tiefe Geschwüre mit aufgeworfenen Rändern, doch hatte die Sprache dadurch nicht im Mindesten gelitten. Der Ausschlag an der Nase, dem ähnlich, den man häufig zu Ende von Intermittens als kritisch an den Lippen wahrnimmt, war im Augenblicke gerade ziemlich trocken.

Das übrige Befinden war gut, alle Functionen gingen normal von Statten. Nur der Schlaf ward zuweilen gestört durch besondere Wallungen im Blute, wie sich die Frau ausdrückte; Kopfschmerzen empfand sie nicht. Ich schlug ihr eine eingreifende Cur vor, wozu sie sich auch willig verstand, und wählte hierzu das Decoctum Zittmanni. Sie verbrauchte hiervon 32 Bouteillen in ihrem Wohnorte, mit strengster Beobachtung der vorgeschriebenen Diät. Nach vier Wochen präsentirte sie sich mir wieder; kaum erkannte ich aber die Frau wieder, so sehr war sie durch die eingreifende Cur erschöpft, mager und bleich aussehend geworden. Schon in den ersten zehn Tagen der Cur behauptete ihr Mann, nichts mehr im Halse bemerkt zu haben, aber dessen ungeachtet habe er darauf bestanden, dass dieselbe bis zu Ende fortgesetzt würde. Ich fand bei genauester Untersuchung die Heilung vollkommen, und als solche erwiess sich mir dieselbe auch nach einiger Zeit, als ich die Frau bei einer Durchreise durch ihren Wohnort sah. Es mochten wohl drei Monate vergangen sein, als eines Tages der Mann der Wiedergenesenen zu mir kam, um mir seine Schuld abzutragen, mit der Angabe, dass sich seine Frau seit der grossen Cur durchaus wohl befinde, nur fügte er flüchtig bemerkend hinzu, habe sich die Periode seitdem noch nicht wieder eingefunden. Ich legte hierauf keinen besondern Werth, weil ich annahm, dass die Natur zum Ersatz des während der Cur an Nahrungsstoff Verlorengegangenen, die Periode einigemal sistire, wie man diess nach bedeutenden erschöpfenden Krankheiten sonst wohl

auch beobachtet. Nicht wenig erstaunt war ich, als ich einige Tage nach Neujahr vom Manne der Geheilten die briefliche Nachricht erhielt, es habe sich mit dem Ausbleiben der Periode nun anders herausgestellt, denn seine Frau sei auf den Neujahrestag mit einem gesunden Knaben niedergekommen.

Hier fragt es sich nun, hat die Hungercur Antheil an der Schwangerschaft gehabt, oder nicht? Ich glaube diese Frage mit Ja beantworten zu müssen. Wohl weiss ich es, dass man Beispiele hat, dass Leute 10 — 15 und 20 Jahre in kinderloser Ehe gelebt haben, und doch manchmal später noch durch Nachkommenschaft beglückt wurden. Allein diese Beispiele sind selten, und man kann im Durchschnitte annehmen, dass ein Ehepaar kinderlos bleiben wird, wenn die ersten 3 — 4 Jahre der Ehe ohne häuslichen Segen verflossen sind. Auf der andern Seite kommen hier verschiedene Momente in Betracht, welche es allerdings mehr denn wahrscheinlich machen, dass der Gebrauch der Hungercur nicht ohne Einfluss auf die kurz darauf erfolgte Schwangerschaft gewesen ist. Die in Rede stehende Frau gehört mehr zu denen phlegmatischen Temperaments, mit fettem, wohlgenährtem Körper. Unfruchtbare Weiber haben gewöhnlich eine solche Constitution, ich möchte sagen, ihre Nerven sind zu viel mit Fett umgeben, schmächtige, reizbare Weiber dagegen, oft sogar die allerschwächlichsten, sind häufig die fruchtbarsten Mütter. Sollte nun nicht in diesem Falle anzunehmen sein, dass die Entziehungscur, welche die Ernährung beschränkte, die Reizbarkeit

aber erhöhte, den darauf gepflogenen Beischlaf fruchtbar gemacht habe, zumal, wenn wir dazu noch bedenken, dass auch von Seiten des Mannes nach längere Zeit entbehrtem Geschlechtsgenuss die Reizbarkeit erhöht, so wie dessen Saamen kräftiger geworden war. Aber nicht bloss von somatischer Seite dürfen wir uns berechtigt halten, Momente zur Befruchtung aufgefunden zu haben, auch von psychischer Seite finden wir hier eine Bestärkung in unserer Ansicht. Die Freude der wiedererlangten Gesundheit, und das dadurch zurückgekehrte häusliche Glück mögen auch wesentlich zu solch einer günstigen Katastrophe beigetragen haben. Zwar bin ich weit entfernt, durch dieses günstige Ereigniss nach der Hungercur verführt, dieselbe jeder unfruchtbaren Frau anrathen zu wollen. Das *post hoc ergo propter hoc*, bleibt für den die Natur beobachtenden Arzt das grösste Räthsel. Allein, wenn wir bedenken, wie häufig unfruchtbare Frauen von hoher und gemeiner Herkunft die verschiedenartigsten, oft sehr schädlichen Mittel aufsuchen, und sich dabei nicht schämen, auf Ammenmährchen zu hören, und den Rath von Nonnen und Abdekkern zu befolgen, um dereinst Kinder zu bekommen, so dürften wir wohl ohne Bedenken in den dazu geeigneten Fällen, dass heisst, wo die Frauen feist und phlegmatisch sind, zur Entziehungscur rathen, zumal dieselbe vermittelst des Zittmann'schen Decoctes, keine den Organismus auf die Dauer störenden Nachtheile mit sich bringt. Damit will ich nicht gerade die Anwendung der auf den Uterus specifisch wirkenden Arzeneien, wie

z. B. Ipecacuanha, Crocus, Platina, Sabina etc. in andern ähnlichen Fällen aufgehoben wissen, auch der Bubenquelle zu Ems und ähnlichen Heilquellen mögen ihre Sphären bleiben, allein ich wiederhole es, es werden sich dem practischen Arzte Fälle darbieten, wo bei obwaltender Unfruchtbarkeit die Entziehungscur ihre Anwendung finden dürfte. —

XVI.

Zur Materie von der Inclination des weiblichen Beckens.

Von *Herrmann Rudolph Heidel*, zu Bonn.

Eine besondere Vorliebe für die Lehre vom Baue und der Einrichtung des weiblichen Beckens, in mir angeregt durch die gründlichen Vorträge meines würdigen Lehrers und unvergesslichen Freundes *Stein*, veranlasste mich, meine Aufmerksamkeit auch auf die Lehre von der Neigung des Beckens und der Direction seiner Höhle u. s. w. zu richten, eine Materie, die bis zum Jahre 1825 so tief im Schulstaube vergraben lag, über die so abweichende und zum Theil unsinnige Ansichten aufgestellt waren, die in den Lehr- und Handbüchern so verworren und widersprechend behandelt worden, dass man offenbar nicht ausmitteln konnte, um was es sich denn eigentlich handelte, und was die Schriftsteller wollten. —

So gross nun meine Freude über *Nägele's* treffliche, von allen Theorieen, Hypothesen und vorgefassten Meinungen freie Untersuchungen („das weibliche Becken, betrachtet in Beziehung auf seine Stellung" etc.) über diesen Gegenstand war, ebenso freute ich mich über den lauten Beifall, der *Nägele's* Werk in den vielen im In- und Auslande davon erschienenen

Anzeigen gezollt worden. Das Interesse, welches ich für die Sache gewonnen, macht es mir aber zur Pflicht, eine Ausstellung hier näher zu beleuchten, welche in einer der ausführlichsten, zugleich aber auch beifälligsten Recensionen jener Schrift, nämlich in: **Kritisches Repertorium für die gesammte Heilkunde, herausgegeben von Dr. J. N. *Rust* etc. und Dr. J. L. *Casper* etc. — Dreizehnten Bandes drittes Heft, Seite 365.** enthalten ist.

Wenn *Nägele* die Exposition der Grundlosigkeit jener Ausstellung vielleicht unter seiner Würde, oder was mir wahrscheinlicher, für Sachverständige für überflüssig gehalten, so ist doch gar leicht möglich (und einige neuere Lehrbücher zeigen diess nur gar zu laut), dass hier und da Leute, von dem blinden Respecte vor dem (a + b) geblendet, irre geführt worden.

Wie wenig tadelnswerth indess Herrn Doctor *Betschler's*, des Verfassers oben angeführter Recension, Absicht, wie lobenswerth vielmehr sein Streben, das Gute und Rechte von anklebenden Makeln reinigen und so der Vollkommenheit und Wahrheit näher bringen zu wollen, erscheinen mag, so ist es doch erfreulicher, dass selbst der spitzfindigste Calcul, indem er das Falsche nachzuweisen wähnt, dem unbefangenen Urtheile gerade nur den Beweis der Aechtheit liefert.

Wir wagen nämlich zu behaupten, dass Herr Doctor *Betschler*, erstens im Eifer und in der Hitze, den Fehler zu erhaschen, nicht gehörig überlegte, bei der Kleinigkeit die Genauigkeit vergass, und fehlgriff; zweitens durch seine Bemühungen dargethan hat, wie richtig N.'s Mes-

zeigen, wie treu und gewissenhaft seine Beobachtungen, wie würdig des Vertrauens demnach seine Aussprüche seien.

Dem Naturforscher stehen zwei Wege zur Erkenntniss offen: seiner aus Folgerungen hergeleiteten Behauptung drückt das Experiment das Siegel der Wahrheit auf — den Resultaten des empirischen Forschens stellt der vergleichende, berechnende Calcul das Zeugniss der Richtigkeit aus. Den letzten Weg schlug N. bei der Ausmittelung der Neigung des weiblichen Beckens ein (wie denn kein anderer auch mit Sicherheit zum Ziele führen kann), und Hr. Dr. B. übernahm für ihn nur die berechnende Vergleichung dessen, was N. uns einstweilen als Resultate seiner Forschungen mittheilte. Wenn nun Hr. Dr. B. keinen Einklang in die Sache brachte, so brachte er doch Missklang hinein, und zwar durch eigene Missgriffe.

Der erste Vorwurf von Seiten Dr. B.'s gilt zweien Behauptungen N.'s, von denen die erste nach des Verfassers eigenen Worten heisst:

„Wenn man nach der Angabe eines Neigungs-Winkels von 30° (nach *Osiander*) oder von 35° (nach *Levret*) für die obere und von 18° (nach *Röderer*) für die untere Becken-Apertur, wie sie in allen deutschen Lehrbüchern beinahe befolgt wird, einen Verticaldurchschnitt des Beckens durch die Mitte von vorn nach hinten zu projiciren unternimmt, so erhält man ein Monstrum eines Beckens, ein Becken, dessen hintere Wand (die bei gutem Baue in gerader Richtung gemessen, bekanntlich $4\frac{3}{4}$ — 5″ misst,) nur eine Höhe von etwa $2\frac{1}{2}$″ hat.

24 *

Dr. B. bekennt nun vorerst, dass er nach dieser Angabe einen Verticaldurchschnitt des Beckens gebildet und wirklich das monströse Becken mit einer circa $2^1/_2$'' langen hintern Wandröhre erhalten habe. N. selbst verachtet es, die Art und Weise, wie dies zu veranstalten sei, näher anzugeben, weil er mit Recht voraussetzen darf, dass dies bei jedem verständigen Leser überflüssig sei. Dr. B. dagegen hilft dem Unverständigen nur aus dem Regen in die Traufe, wenn er ihn anleitet „auf eine Horizontallinie in einem Winkel von 18° eine gerade Linie von $3^1/_2$'' Länge (wodurch die untere Apertur bezeichnet wird,) aufzusetzen, aus dem Vereinigungspunkte beider eine dritte von $1^1/_2$'' (welche die Höhe der vordern Beckenwand darstellt,) und vom Endpunkt dieser letztern unter einem Winkel von 31° eine vierte 4'' lange Linie (welche die obere Apertur versinnbildet *),) zu ziehen."

Zuerst frage ich: Wohinaus schweift die dritte $1^1/_2$'' lange Linie? Hinauf? hinab? kreuz oder quer? — und dann: vom Endpunkte dieser dritten Linie aus soll wirklich die vierte 4'' lange Linie unter einem Winkel von 31° gezogen werden? Der Inclinations-Winkel für die obere Apertur wäre bei Dr. B. also der W., den die Conjugata mit der vordern Becken-Wand bildet?

Trotz solcherlei Undeutlich- und Unrichtigkeit gesteht Dr. B. deutlich die Richtigkeit der Angabe jener monströsen Beckengestalt gefunden zu haben; trotz solchen Geständnisses behauptet er gleich unten dagegen, N. würde bei Vermeidung eines Irrthums, wenn nämlich die Län-

*) Dr. *Betschler's* eigener Ausdruck.

gen-Ausdehnung mit der Vertical-Höhe nicht verwechselt wäre, eine längere hintere Wand über $2\frac{1}{2}''$ erhalten haben. Wir glauben dem Hrn. Dr. B. die richtige Art der Bildung jenes monströsen Beckens angeben zu müssen, damit er es machen lerne, und alsdann recensire.

Er nehme nur Tafel 2 in N.'s Abhandlung zur Hand, lege durch g unter einem Winkel von 18° an die L. g e eine neue L. A', B', die nun die Horizontallinie darstellt, ziehe durch f eine L. x B', die die A' B' im Punkte B' unter einem Winkel von 30° oder 35° schneide, mache das Stück f x = f e, verbinde x mit e, so stellt die Linie xe die Höhe der hintern Beckenwand dar, und misst bei einem W. von 30° nur 2'', bei einem W. von 35° nur 2'' 4'''.

Die von Dr. B. angeführte zweite Behauptung N.'s *) heisst: wenn man sich das Profil eines wohlgebildeten Beckens (mit 5'' hoher hintern Wand) macht, und Steissbeinspitze und Schoossbogenscheitel in gleiche Höhe bringt, so bildet die am Beckeneingang gedachte Fläche einen W. von 50° — 55°; rechnet man nun noch hierzu die Inclination des Beckenausgangs von 18°, so erhält man für die obere Apertur einen Neigungsw. von 68° — 73°. Zu dieser Behauptung weiss ich nichts zu sagen, als dass sie wahr ist. Man messe nur auf Tafel 2 in N.'s Abhandlung den Winkel nach, unter welchem die über g

---

*) Welche ich übrigens an keiner Stelle in N.'s vorliegender Abhandlung auffinden konnte, wenigstens nicht genau so, wie Dr. B. sie vorbringt. Etwas Aehnliches kommt im § XXX. der geschichtlichen Abtheilung vor, bei der Beleuchtung der Ansicht von *Carus*.

hinaus verlängerte e g und die über f verlängerte e f sich schneiden — er misst 50°, dazu 18° addirt, die Grösse des Neigungsw. der untern Apertur nach *Röderer*, macht 68°; himmelweit verschieden von 30° oder 35°, zum Beweise der Widersinnigkeit der Annahme der Inclinationen nach *Osiander* oder *Levret* und *Röderer*.

Nun aber versichert Dr. B., dass sich die Unstatthaftigkeit dieses Verfahrens leicht erweisen lasse, und was er zu dem Zwecke folgen lässt, macht wahrlich zweifeln, ob der Vernunft, ob dem Gewissen so etwas möglich wurde. Er rechnet — erhält sein Resultat —, beweist dessen Unstatthaftigkeit, und glaubt alsdann dargethan zu haben, dass dieses Verfahren (das von N. nämlich zur Darstellung eines W. von 68° oder 73° für die Inclination der ob. Ap.,) keineswegs geeignet sei, die Wahrheit aufzufinden, und hält sich nur noch verpflichtet, den Fehler in dieser Beweisführung des Vf.'s anzudeuten. Und der Fehler, den er N. vorwirft, es ist wahrhaftig kein anderer, als ein vom Recensenten selbst in seiner eignen Rechnung begangener, welchen er als von N. herstammend, einschmuggeln will. Wie hat denn aber N., — indem er die untere Apertur eines Beckens in den Neigungsw. von 18° brachte, dann vom obern Rand der Schoossfuge gegen das Kreuzbein eine gerade L. zog, deren Verlängerung den Horizont unter einem W. von 30° — 35° schnitt, und endlich die Entfernung des Punktes, in welchem diese L. das Kreuzbein erreichen musste, von der Spitze des Steissbeins aus maass — den Fehler begangen, die Höhen, d. h. die Längen-Ausdehnungen der vordern und hintern Beckenwand als parallel

oder zusammenfallend mit der Winslow'schen L. anzunehmen? Wie hat er denselben begangen, wenn er 18° zu 50° oder 55° addirte?

Aber wer eine 4" lange senkrechte L., als die Verticalhöhe des Vorbergs über dem obern Rande der Schoossfuge, zum Resultate der aus einer Addition (Höhe des Kreuzbeins + Verticalhöhe der Steissbeinspitze über dem Schoossbogenscheitel,) und einer Subtraction (diese Summe — Höhe der Schoossfuge) zusammengesetzten Berechnung erhalten wollte, musste nothwendig eine Linie von 5" Länge senkrecht auf dem Horizont aufrichten, sie um ½" verlängern, und nun um 1½" wieder verkürzen; d. h. er musste die Höhen (Längenausdehnung) der hintern und vordern Beckenwand als parallel mit der Winslow'schen L. annehmen. Also aber rechnete nicht N, sondern Dr. B., indem er gar Irrthum zu Irrthum gesellte. Er addirt nämlich zu 5", der Höhe des Kreuzbeins, die dem von N. angegebenen W. von 50° — 55° correspondiren, 7‴ oder vielmehr ½", was nimmermehr als Verticalhöhe der Steissbeinspitze über dem Scheitel des Schoossbogens jenem Neigungswinkel von 18° nach *Röderer*, entspricht. Nach N.'s Messungen sind 7‴ — 8‴ einem Winkel von 10° — 11° entsprechend. Man müsste hier über einen Zoll, als 18° entsprechend, zu 5" addiren; davon 1½" abgezogen, erhielte man für die Verticalhöhe des Vorbergs über dem obern Rand der Schoossfuge mehr als 4½", und es wäre so (bei Dr. B.'s unbedingter Annahme der Conjugata auf 4",) weit einfacher, als Dr. B. es zu Stande brachte, die Unstatthaftigkeit dieser Rechnungsweise dargethan, da zwischen 2 Punkten nur eine

Entfernung bestehen kann. Dass N. aber nicht so gerechnet haben kann, beweisst schon seine Angabe von 3″ 9‴ — 10‴ für die Verticalhöhe des Vorbergs über dem obern Rande der Schoossfuge. Diess ist gewiss nicht das Resultat einer Rechnerei, sondern sicherlich das einer scharfen Messung mit Zirkel und Maassstab (man messe nur auf Tafel 2 nach). Auch nimmt N. mit grossem Rechte die Durchschnittslänge der Conjugata über 4″ an.

Mit Unrecht hat demnach Dr. B. aus dem Resultate eigner falsch angestellter Rechnung einen Schluss auf solcherlei Rechnungsfehler bei N. ziehen wollen.

Endlich frage ich hier noch, was Dr. B.'s Behauptung heisse: „Hätte der Hr. Verf. bei seiner Angabe zur Bildung des Profils eines regelmässigen Beckens angegeben, in welchem Winkel die 5″ lange hintere Wandung und die 1½″ lange vordere auf die Horizontallinie aufzutragen sei; so würde auch eine andre Figur und ein andres Resultat zu Tage gekommen sein; er würde, wenn nicht die Höhe mit der Längenausdehnung verwechselt wäre, im ersteren Beweise eine längere Hinterwand über 2½″ und im zweiten einen kleinern W. unter 68° — 73° erhalten haben." Für's erste wundere ich mich, dass Dr. B. diese Winkel von N. angegeben wünscht. Ich sollte denken, der schon, der hier überhaupt nur lesen und verstehen will, müsste solche Dinge schon kennen, oder sich ihre Kenntniss doch zu verschaffen wissen, welche ihn erst zu urtheilen berechtigen können. Vom Recensenten gewiss darf hier die genauste Kenntniss des natürlichen Beckens in seinen Dimensionen und Gestaltungen

verlangt werden. Sollte indess jener Wunsch bei Dr. B. durch die Vermuthung, dass N. in der Annahme der fraglichen W. von ihm abweiche, erzeugt sein; so war es doch wahrlich ein leichtes, diese W. an den als wohlgebildet aufgezeichneten Beckendurchschnitten (Tafel 1 u. 2 in N.'s Abh.) auszumessen. Alsdann kann ich nicht begreifen, wie Dr. B. behaupten mag, dass N.'s Figur und Resultat hier ein anderes geworden wäre, dadurch, dass er uns die Gradenanzahl der W., mit denen er construirte, mitgetheilt hätte. Und endlich noch, so wähnt Dr. B. ja N.'s Rechnungsweise zu kennen, und behauptet: es sei die Längenausdehnung der hintern und vordern Beckenwand mit deren Verticalhöhe verwechselt worden, also die sie darstellende 5″ lange und $1\frac{1}{2}$″ lange L. unter einem rechten W. auf die Horizontallinie aufgetragen. Doch da nach oben von uns angegebener Constructionsweise, wo keineswegs Längenausdehnung mit Verticalhöhe verwechselt ist, N.'s Angaben von $2\frac{1}{2}$″ Kreuzbeinlänge und 68° — 73° Inclination der Conjugata sich als richtig bewähren, so fällt natürlich jener Vorwurf eines begangenen Rechnungsfehlers sammt der Behauptung, bei Vermeidung desselben im ersten Beweise mehr als $2\frac{1}{2}$″, im zweiten weniger als 68° — 73° zu erhalten, in sein Nichts zurück. Zur Rechtfertigung dieser Behauptung wendet Dr. B. noch einen geometrischen Satz mit eben jener Undeutlichkeit an, mit welcher er das monströse Becken construirte. Auch die alsdann folgende Bemerkung, dass die wirklichen Höhen der Beckenwandungen noch gar nicht genau bestimmt seien etc.; fällt weg, wenn wir gelernt haben, dass N. die Linien von 5″ und $1\frac{1}{2}$″ als die

Längenausdehnung der Beckenwände nie mit deren Verticalhöhe, nicht einmal irrthümlich verwechselte, viel weniger noch als solche angab. Ausmessen hätte er letztere eben so gut gekonnt, wie jede andere von ihm bestimmte Dimension und Jeglicher kann diess an den Zeichnungen der Beckendurchschnitte in seiner Abhandlung leicht ausführen. Und zuletzt noch, so wissen wir nicht, woher Hr. Dr. B. die Bemerkung in die Quere kam, dass im Allgemeinen wohl schwerlich aus dieser Längenausdehnung ein Beweis für die Neigung zu führen sein möchte etc. Wo hat N. denn daran gedacht, einen solchen Beweis führen zu wollen, oder *a priori* zu construiren? Er hat gemessen und nur gemessen, und zwar mit Genauigkeit und Verstand, und nirgend wo gerechnet, am wenigsten mit Irrthum und Unverstand.

So viel über Dr. B.'s Einwurf gegen *Nägele's* Beweisführung der Irrigkeit und des Widerspruchs, in der in den Lehrbüchern befolgten Annahme der Inclination von 30° (nach *Osiander*) oder 35° (nach *Levret*) für die obere und von 18° (nach *Röderer*) für die untere Apertur. Nun noch Etwas über Dr. B.'s Demonstration der Irrigkeit und des Widerspruchs in *Nägele's* eigenen Angaben von der Inclination der obern Apertur und der Verticalhöhe des Vorbergs über dem obern Rande der Schoossfuge.

In N.'s Behauptung, dass beim Inclinationswinkel von 59° — 60° der Vorberg 3″ 9‴ — 10‴ höher stehe, als der obere Schoossknorpelrand, scheint für Dr. B. ein Widerspruch zu liegen, der sich nach seiner Meinung

vielleicht aufgeklärt hätte, wenn von N. die Berechnungsart angeführt worden wäre, nach welcher erwiesen sein soll, dass in diesem Falle einem Winkel von 59° — 60° eine Seite von 3″ 9‴ — 10‴ gegenüber stehen müsse. Wie unklar wieder auf einen trigonometrischen Satz angespielt? Wo, fragen wir, soll dem W. die S. gegenüberstehen? Es ist in einem Dreiecke und zwar einem rechtwinklichten, dessen Hypothenuse 4″ misst, und indem Dr. B. diese Bestimmung ausliess, vergass er über der Spitzfindigkeit die Genauigkeit. An Trigonometrie dachte N. bei Ausmittelung obiger Resultate sicherlich nicht, und ich getraue mich kühn, Loth, Zirkel, Maassstab und Quadranten, als die einzigen Hülfsmittel bei seinen Forschungen anzugeben. Er konnte freilich eben so gut in einem Handbuche der Trigonometrie und Vega's Tafeln nachschlagen. Doch wer einen kurzen geraden Weg deutlich vor sich sieht, der lässt gern ein Labyrinth unbeachtet zur Seite liegen. Hrn. Dr. B. war jedoch, um sich des rechten Pfades zu versichern, die Probe dieses Umwegs nöthig. Dass er sich nicht wieder an den Ort, von dem er ausging, zurück-, sondern irre geführt sah, liegt nur daran, dass er theils beim Eingang nicht recht aufpasste, theils beim Ausgang nicht recht erkannte. Wir sind indess weit entfernt, Hrn. Dr. B. die nöthige Kenntniss von Mathematik absprechen zu wollen, um sich nicht unbedenklich in ihr Gebiet wagen zu dürfen; vielmehr vermuthen wir, dass ihn das Selbstbewusstsein, gut ausgerüstet zu sein, und die Aussicht, mit wichtiger Entdeckung vor der Welt erscheinen zu

können, hineinlockte. Auch müssen wir ihm die Wahrheit des angeführten trigonometrischen Satzes und dessen richtige Anwendung zugestehen, und wollen ihm gerne, ohne uns die Mühe des Nachschlagens zu geben, die Richtigkeit der aufgezeichneten Logarithmen unbedingt glauben. Das Resultat seiner Ausrechnung ist nun, dass in N.'s Angabe entweder der Inclinations-Winkel um 10° zu klein oder die Vertical-Höhe des Vorbergs über dem obern Rande der Schoossfuge um ¼" zu gross sei.

Dem Mathematiker, dem Physiker, etwa bei Erforschung des Fallgesetzes muss freilich solche Differenz zwischen den Resultaten seines Experimentes und seines Calculs bei der Sicherheit des letztern die Genauigkeit des erstern verdächtig machen; jedoch die erforderliche Schärfe beim Messen und Beobachten dem Geburtshelfer, der auf rein empirischem Wege eine Theorie zu finden strebt, die für die Praxis haltbar und zweckdienlich sei, fast wie dem Astronomen, der uns die Umlaufszeit seines Cometen auf Minute und Secunde bestimmen soll, auf die Spitze stellen zu wollen, wäre Uebertreibung. Erinnere ich nun noch gar an meine obige Behauptung, dass N. sicherlich mit Recht die Durchschnittslänge der Conjugata über 4" hinaus annähme (der Beckendurchschnitt Tafel 2 giebt 4" 4''' — 5'''), so erhalten wir durch Dr. B.'s Rechnungsart das günstigste Zeugniss für N.'s Genauigkeit bei seinen Messungen.

Nehmen wir:

4" 4''' — 5''' = 4⅜"; 3" 9''' = 3⁶⁄₈",

so ändern sich die Formen folgendermaassen:

$$4\frac{3}{8} : 3\frac{6}{8} = r : \sin x$$

$$7 : 6 = r : \sin x$$

$$\log. r = 10$$

$$\log. 6 = 0{,}7781513$$

$$10{,}7781513$$

$$\lg. 7 = 0{,}8450980$$

$$\lg. \sin x = 9{,}9330533$$

Hiernach beträgt der Inclinationsw. mehr als 58° 58°°, also ganz nah 59°.

Bedenken wir aber noch, dass Dr. B., indem er N.'s Angaben von der untern Apertur als richtig anerkannt, weil die Berechnung in denselben unbedeutende Differenzen herausstelle; so fragen wir, ob er nicht selber zu fühlen bekennt, wie die Präcision des, das weibliche Becken mit Zirkel und Maassstab ausmessenden Geburtshelfers nimmer die des mit relativen Grössen berechnenden Mathematikers zu sein vermöge und brauche? Er rechtfertigt hier *Nägele* selbst wieder von dem Vorwurfe, den er ihm machte. Denn wenn diejenige Messung, welche ohne Zweifel die grösste Genauigkeit, die meiste Uebung und Gewandtheit und den ausdauerndsten Eifer erheischt, nämlich die des Unterschieds zwischen den Abständen der Steissbeinspitze und des Schoossbogenscheitels von der Horizontalfläche — wenn diese Messung von Dr. B. als richtig ausgerechnet ist, — so beruhigt er uns ganz und gar über die Schärfe der andern, die mit leichterer Mühe von ungeübterer Hand ausgeführt werden können. Denn jene wird an auf einer Horizon-

talebene stehenden, liegenden Personen, alle anderen hingegen an präparirten, auf den Tisch aufgestellten Becken veranstaltet.

Der Vorwurf, mit dem Dr. B. seine Recension über N.'s Bestimmung der Inclination des weiblichen Beckens schliesst, „dass die Angabe von 59° — 60° äusserst willkührlich sei, da von 11 oder eigentlich nur 5 Fällen keine Norm gegeben werden könne" — dieser Vorwurf ist gänzlich ungegründet. Wo spricht N. es aus, durch diese Angabe eine Norm geben zu wollen? Wie kann dieselbe willkührlich sein, da sie treu aus den vorkommenden Fällen, durch die sie freilich bedingt und beschränkt ist, ermittelt wurde? Wie sollten solche Fälle mit den erforderlichen Bedingungen vorkommen, wie viel Eifer für das Fach dazu gehören mag, sie zur Beobachtung zu bringen und alsdann gewissenhaft zu beobachten, daran braucht Dr. B. wohl nicht zu erinnern. Nach N.'s Mittheilung musste derselbe eine lange Reihe von Jahren mit Messungen und Beobachtungen hinbringen, und endlich der Gunst des Zufalls noch dabei Dank wissen, zu einem Resultate gekommen zu sein, das er keineswegs selber noch für vollkommen wahr hält, dem aber der Wahrheit nahe Wahrscheinlichkeit nicht abzusprechen ist. Durchaus nicht als Norm stellt N. seine Angaben noch hin, sondern verspricht auf dem angetretenen Wege der Erforschung fortzuschreiten, indem er seine Genossen aufruft, ihn auf seiner Wanderung mit Rath und That zu begleiten. Wie langsam und mühselig auch die Reise sein mag, so wäre es schlimm, wollten Alle kleinmüthig und ohne selbst rüstig vorzu-

dringen, unter dem Tross hinterher sich mit fortschleppen lassen; schlimmer noch, wollten alle Nachzügler ihre Anführer und Wegweiser meistern und zurechtweisen. Es ist wahrlich gewagt, über den Werth einer Sache, mit der wir erst durch ihre Erscheinung bekannt wurden und deren innern Gehalt uns nur genaue, im Sinne des Schöpfers angestellte Untersuchung kennen lehren kann, gleich schon aburtheilen zu wollen. Wir zweifeln indess nicht, dass Hr. Dr. B. sich gern aus der Irre zurückgeführt sieht, in welcher er — wie wir hoffen wollen — durch das redliche Streben einen vermeintlich Irrenden zurechtzuweisen, gerieth, der indess ruhig, ungehindert und geradeaus seinem Ziele immer näher geschritten sein mag. —

Bis hieher nur verstattete mir meine Jugend im Fache die Beurtheilung über Dr. B.'s Recension auszudehnen, als reines Nachdenken dieselbe begründen konnte, ohne Behauptungen aus eigner Erfahrung zu Hülfe nehmen zu müssen; und so darf Dr. B. in meinem Streben, das Recht wider Angriff zu vertheidigen, nicht Anmaassung suchen, wie ich dagegen gern glauben will, dass er bei Abfassung seiner Recension keinen andern Beweggrund fühlte, als den der Wahrheit dienen zu wollen und auf weitern Ruhm sich keine Hoffnung machte. Die einzige Behauptung, mit der ich mir bewusst bin gegen Dr. B. aufgetreten zu sein, ist die, dass die Conjugata nicht (nach seiner Annahme) auf 4″, sondern höher anzuschlagen sei. Dies ist aber nicht allein auf die wenigen eigenen und N.'s vielfache Behauptungen gegründet, sondern hat die Autorität von den Meisten für sich, die

durch Messungen, welche sie selbst angestellt, um die Sache sich verdient gemacht haben, z. B. von *de Wind*, *Smellie*, *Röderer*, *Titsing*, *Camper*, *Blumenbach*, *Monro*, *Soemmerring*, *Creve*, *Meckel*, *Hempel*, *Velpeau* u. A., obgleich es mir bekannt ist, dass gemeiniglich die Annahme von 4″ fast in allen Hebammenkatechismen befolgt ist.

XVII.

Vagitus seu clamor uterinus.

Beobachtet vom

Dr. Med. *Künsemüller*,

pract. Arzte und Geburtshelfer zu Neuenkirchen bei Melle in Westphalen.

Gewiss giebt es noch viele Geburtshelfer, welche die Möglichkeit, dass der Foetus vor seiner völligen Austreibung aus dem Uterus schon respiriren und schreien könne, bezweifeln, oder gar ganz ableugnen. Auch ich trug bisher noch immer einiges Bedenken, die wenigen Beobachtungen, die man über den *vagitus uterinus* gemacht und mitgetheilt hat, als ganz wahr und zuverlässig anzunehmen zu dürfen, indem ich in meiner 25jährigen sehr erfahrungsreichen geburtshülflichen Praxis nie dergleichen wahrgenommen hatte, bis ich im Sommer 1834 untenstehenden merkwürdigen Fall erlebte, der mich von der Wahrheit, dass das Kind wirklich vor der Geburt im Uterus athmen und schreien könne, vollkommen überzeugt hat, und den ich daher auch als Beitrag zur Bestätigung der Wahrnehmungen, die bereits über den *vagitus uterinus* bekannt gemacht worden sind, in diesen Blättern dem ärztlichen Publicum mitzutheilen nicht länger anstehe.

Am 27. Juli 1834, Morgens 5 Uhr, wurde ich zu der erstgebärenden Ehefrau Spilker, zu Nordholtze im

Kirchspiel Werther wohnhaft, gerufen, um ihr geburtshülflichen Beistand zu leisten. Die Kreisende, 26 Jahre alt und von ziemlich kräftiger Statur, war schon im Jahre vorher schwanger gewesen, hatte jedoch im 3. Monate ihrer Schwangerschaft, wo sie, obgleich sie in ihrer Jugend *vaccinirt* worden, von den zu dieser Zeit hier herrschenden *Varioloiden* befallen wurde, abortirt, und zugleich eine bedeutende *haemorrhagia uteri* erlitten, ward indess im Verlaufe von 3 Wochen völlig wieder hergestellt. Diese letzte Schwangerschaft war nach ihrer Aussage ganz normal und ohne erhebliche Gesundheitsstörungen verlaufen. Bei meiner Ankunft fand ich die Kreisende bereits auf einem von der schon 12 Stunden anwesenden nicht unerfahrenen Hebamme eingerichteten Geburtslager liegend, und erfuhr von Letzterer, dass die Wässer bald nach ihrer Ankunft, also ungefähr seit 11½ Stunden unter schwachen Wehen abgeflossen seien, wenn gleich indessen hiernach die Wehen oft und in stärkerem Maasse wiedergekehrt seien, so sei der Kopf doch noch nicht tiefer herabgetreten. Aus Besorgniss die schon ziemlich bedeutende Kopfgeschwulst würde bei längerem Zögern nur noch mehr anschwellen und demnächst die Entbindung sehr erschweren, habe sie nicht länger gesäumt, mich zu Hülfe zu rufen. Wenn gleich dem äussern Ansehen nach die Kreisende ganz wohl gebildet zu sein schien, so fand ich doch bei näherer Untersuchung eine bedeutende Anomalie im Baue des Beckens. Die *Symphysis ossium pubis* fand ich nämlich sehr nach innen gedrückt und den *Arcus pubis* so eng, dass er, wie beim männlichen Geschlechte, fast einen spitzen Winkel

bildete, und mir nicht gestattete, meine ganze Hand einzuführen. Der schräge und quere Durchmesser des Beckens waren demnach etwas beträchtlicher, wie gewöhnlich, die Conjugata indessen wenigstens um $\frac{3}{4}$ — 1 Zoll beeinträchtigt. Am Kopfe des Kindes befand sich eine bedeutende Geschwulst, die mich anfangs die Lage desselben nicht genau erkennen liess. Der Kopf selbst stand sehr fest am Eingange des Beckens, und, wie es sich mir später nach genauerer Untersuchung ergab, fast ganz im Querdurchmesser des Beckens, so dass das Hinterhaupt nach der linken, das Gesicht nach der rechten Seite, das rechte Ohr zur *Symphysis ossium pubis*, das linke nach dem *Promontorio* hingerichtet war. Indem ich mich während dieser Untersuchung auf ein Knie herabgelassen hatte, und auf diese Weise mit meinem Ohr zufällig dem Schoosse der Kreisenden sehr nahe kam, vernahm ich mehrmals ein winselndes weinerliches Geräusch. Anfangs glaubend, dass dies von einer sich in der Nähe befindlichen jungen Katze oder einem Hunde herrühre, achtete ich nicht darauf, da sich indess die Töne öfter wiederholten, und ich, nachdem ich mich in der Stube umhergesehen, weder Katze noch Hund bemerkte, stieg unwillkührlich der Gedanke in mir auf, ob nicht etwa jenes Getöse von dem Kinde herkommen mögte. Ich hielt demnach mein Ohr ganz dicht an den Schooss der Kreisenden, und vernahm da nicht allein die schon vorhin gehörten weinerlichen Laute, sondern selbst auch ganz deutlich die kurze Expiration des Kindes. Um ganz sicher in meiner Beobachtung zu gehen, überzeugte ich mich ganz bestimmt, dass nichts im Zimmer war, was

die Laute habe hervorbringen können, hörte dann nochmals genau durch mein nahe an den Schooss der Kreisenden gelegtes Ohr das Athmen und Winseln des Kindes, und machte nun auch die Hebamme und eine noch ausserdem anwesende Verwandte der Kreisenden darauf aufmerksam. Beide überzeugten sich gleichfalls von dem merkwürdigen Ereigniss, und wussten ihr Erstaunen nicht genug auszudrücken. Die Hebamme versicherte, dieselben Laute schon vor 5 — 6 Stunden gehört zu haben, wenn sie zufällig mit ihrem Ohr dem Schoosse der Kreisenden näher gekommen sei; weil sie indess von dergleichen Ergebnissen früher nie etwas gewusst noch gehört habe, so sei sie darauf nicht weiter aufmerksam gewesen, und habe geglaubt, dass dies Geräusch durch Blähungen hervorgebracht würde. Jetzt war mein erster Gedanke, das Kind, welches schon vor seiner Geburt sein Leben durch deutlich hörbares Athmen und weinerlich tönende Laute kund gab, wo möglich durch eine rasche Entwickelung auch am Leben zu erhalten. Freilich hatte ich hierzu bei dem fehlerhaften Baue des Beckens keine besonders günstige Aussicht, und da unter diesen Umständen an eine Wendung nicht zu denken war, so beschloss ich die Zange zu versuchen. Die Anlegung derselben war wegen der grossen Enge des *Arcus pubis* mit ausserordentlich vieler Schwierigkeit verbunden. Jedoch brachte ich die Löffel glücklich ein, hatte aber das Missgeschick, dieselben, ich weiss nicht aus welchen Hindernissen, nicht schliessen zu können. Dadurch nicht abgeschreckt, nahm ich die Zange wieder ab, versuchte nochmals die Anlegung, und dieses Mal mit dem gün-

stigsten Erfolge. Auch jetzt noch hörte ich ganz deutlich die Respiration des Kindes, welches einige Minuten später, nachdem ich einige Tractionen gemacht hatte, sogar so laute Schreie ausstiess, dass man dieselben in der Entfernung von einigen Schritten hören konnte. Ich begann erst leise, demnächst aber mit aller Kraft den Kopf des Kindes in die Beckenhöhle herabzuziehen, welches mir, freilich unter grosser Anstrengung und Anwendung von einigen 70 — 80 Tractionen so vollkommen gelang, dass ich in 8 — 10 Minuten den Kopf bis zum Durchschneiden geführt hatte. Um das sehr ausgedehnte *Perinaeum* zu schonen, nahm ich meine Zange (die Levret'sche) vor dem gänzlichen Durchschneiden des Kopfes ab, wonach innerhalb 2 Minuten der Kopf durch eine kräftige Wehe völlig ausgetrieben wurde. Die Austreibung des Rumpfes erfolgte gleich hinterher, jedoch nicht ganz allein durch die Natur, sondern ich musste derselben durch ziemlich starkes Ziehen zu Hülfe kommen. Das Kind, ein starkes Mädchen, kam aspsyktisch zur Welt. Ein bis zwei Minuten liess ich es mit der Mutter in Verbindung, da ich indess keine Pulsation an der Nabelschnur fühlte, durchschnitt ich solche, um einige Tropfen Bluts abfliessen zu lassen, was aber nicht erfolgen wollte. Schleunigst wurde nun das Kind in eine schon in Bereitschaft gehaltene Mulde mit warmen Wasser gelegt, stark frottirt, und ihm von 10 zu 10 Secunden Luft eingeblasen, und diese dann wieder durch sanftes Drücken mit den Fingern auf die Brust wieder ausgetrieben. Zu gleicher Zeit wurde der Kopf des Kindes fleissig mit kaltem Wasser bespritzt. Nachdem ich gegen 30 Male Luft eingeblasen hatte, be-

merkte ich eine schwache Pulsation des Herzens und der Nabelschnur und alsbald fing auch das Kind an, nach Luft zu schnappen. Nachdem die Belebungsversuche noch ¼ Stunde fortgesetzt worden, fing das Kind gehörig an zu respiriren und kräftigst zu schreien. Die Wochenbettzeit verlief glücklich, und Mutter sowohl als Kind befinden sich bis auf den heutigen Tag noch ganz wohl und munter.

Neuenkirchen b. M. d. 28. Juni 1835.

XVIII.

Gleiche dynamisch-psychische Erkrankung mit Schädeldeformität bei drei Geschwistern nach dem 5. Lebensjahre.

Von Dr. *A. Droste*,
in Osnabrück.

Die erste Leibesfrucht der Eheleute O. in einem Colonate bei dem Dorfe Glahne, unweit Iberg, war todt zur Welt gekommen. Von dem zweiten Kinde, einem Knaben, den sie vor 14 Tagen hatten beerdigen lassen, erzählte mir die betrübte und entmuthigte Mutter in Gegenwart meines Freundes, Dr. *Lamby*, der schon seit vielen Jahren ihr Hausarzt gewesen, mit Allem genau bekannt war, und ihre Aussagen bestätigte, Folgendes:

Nach einer gehörig verlaufenen, von wenig Beschwerden belästigten Schwangerschaft wurde es zur normalen Zeit vollkommen reif, gut genährt und wohlgestaltet geboren, vernahm sich an der Brust zusehends und wurde nach einiger Zeit, da hauswirthschaftliche Hindernisse das pünktliche Stillen unmöglich machten, zugefüttert. Die zwei mittlern untern Schneidezähne kamen zu Ende des 6. Monats, die zwei mittlern obern im 8. Monate, bis zum 11. zuerst die untern äussern, dann die obern äussern hervor. Nach dem ersten Jahre, wo es ganz entwöhnt wurde, zu gehen und einige Worte zu sprechen anfing, brachen in derselben Ordnungsfolge die ersten Zweispitz-,

gegen Ende des zweiten Jahres die Hunds- und zu Anfange des dritten Jahres auf gleiche Weise die zweiten Zweispitzzähne durch. Keine erhebliche Krankheit trübte diesen Entwickelungsprocess. Man bemerkte überhaupt in seiner Ausbildung den gewöhnlichen Verlauf, den man an Kindern dieses Alters, wenn sie gesund sind, zu beobachten pflegt. Seine geistige Entfaltung hielt damit ohne systematischen Unterricht gleichen Schritt. Wurde es wegen einer Unart oder Unfolgsamkeit gerügt oder bestraft, so gelobte es Besserung an und zeigte sie auch; die Strafe vergass es bald. Das ihnen somit nur Freude machende physische und psychische Gedeihen desselben schien ihnen, so meinten sie, eine Entschädigung für das entseelt zur Welt gekommene Kind sein zu sollen. Nach zurückgelegtem fünften Lebensjahre trat mit dem Knaben jedoch eine gänzliche Umwandlung ein. Alle kindliche Unarten schienen sich in ihm vereinigen zu wollen. Bereitete eine derselben Aerger, suchte man ihn deswegen zu bestrafen und auf Besserung derselben bedacht zu sein, so trat eine andere hervor. Eigensinn, Unfolgsamkeit, ein störrisches Wesen, Starrsinn, in ihrem Grunde oft nicht nachzuweisende auffahrende Heftigkeit, unzufriedene, grämliche Gemüthsart, Unreinlichkeit, mit Enthaltung von Speisen abwechselnde Gefrässigkeit, Auswahl von nicht gleich zu beschaffenden Nahrungsmitteln, machten ihnen in ihrem bunten Gemische um so bangere Sorgen, als sie solche für Zurechtweisungen und Züchtigungen erheischende Ungezogenheiten hielten, die nach allen erdenklichen Corrections - Versuchen nicht nur dieselben blieben, sondern schlimmer wurden. Für körperliche schmerzhafte Strafen

schien er, so oft dieselben auch geschärft wurden, kein sonderlich reges Gefühl zu haben. Die Eltern ermüdeten früher dabei als der Sohn. Sie befürchteten oft, ihn zu arg mitgenommen zu haben, wenn er anscheinend nichts empfand. Wegen der Beschämung, wenn Andere eine schlechte Erziehung bei ihm voraussetzten, und sich auch mitunter unumwunden darüber so aussprachen, suchten sie verschiedentlich geistlichen, wie ärztlichen Rath auf, wandten alle ihnen angepriesenen Hausmittel an und versuchten selbst Quacksalberei. Ihr sehnlicher Wunsch, seine frühere Annehmlichkeit wieder an ihm zu gewahren, blieb unerfüllt. Dieser Zustand hatte etwa ein halbes Jahr gedauert und Schlimmeres vorbereitet. Seine Sehkraft nahm bedeutend ab, seine Augen bekamen eine seitliche, schielende Richtung und er wurde von epileptischen Krämpfen niedergeworfen. Erst machten dieselben Pausen von mehreren Wochen, dann kamen sie immer öfterer und häufiger. Zuletzt erschienen sie präcis alle 14 Tage, wo sie ein nycthemerum zu ihren 2, 3 bis 4 maligen Anfällen nahmen. Der Augapfel gestaltete sich immer stierer und glotzender, die Pupille erweiterte sich und wurde unbeweglich; die Sehkraft verlor allmählig selbst die leiseste Empfindung, so dass die Sonne nicht von den Sternen unterschieden werden konnte. Dies durch die vermeintlichen Unarten eingeleitete Drama wurde um so tragischer, je länger es dauerte. Immer grösseren Ungereimtheiten, einem täglich zunehmenden, albernen Wesen folgten Stumpfheit aller Sinnesorgane und Schwäche aller Seelenvermögen bis zum Blödsinne. Mit den Fortschritten dieser dynamischen und psychischen Entartung coincidirte

eine organische augenfällige Veränderung. Der Schädel bekam eine andere Form, wurde umfangreicher, nahm besonders in der Breite zu und wurde in der Schläfengegend convex hervorragend. Die stete Wiederkehr der sichtlich angreifenden epileptischen Krämpfe lähmte nach und nach die Extremitäten so vollkommen, dass er bei jeder Ortsveränderung getragen werden musste. Eben so bald wurde er gänzlich taub, bekam eine unartikulirte, unverständliche Sprache und später Schwierigkeit beim Schlucken. Wollte er die ihm vorgehaltenen und eingeflössten Speisen auch zu sich nehmen, so konnte er sie wegen schmerzhafter Verengerung der Schlingorgane bald nicht mehr herunter bringen. Das letzte Jahr verliess er das Bette nicht anders, als wenn es, wozu er oft Veranlassung gab, gereinigt werden musste oder umgelegt werden sollte. So magerte er zu einem Skelette ab, klagte selbst über extendirten Decubitus nicht, weil er des Selbstbewusstseyns und der artikulirten Sprache ermangelte, wimmerte und stöhnte aber seine Jammertage an immer zunehmender Entkräftung zu Ende. — Er ist 14 Jahre alt geworden, diesem Alter angemessen gross und, bis auf seinen Schädel, in seinem Skelette nicht abnorm gebildet gewesen. — Nahe und entfernte Aerzte wurden von den bekümmerten Eltern dafür, einzeln und zusammen, nach einander und anhaltend in Anspruch genommen, die verschiedenartigsten Heilweisen versucht. Die Erfolglosigkeit aller Bemühungen erinnerte aber an den Wahrheitsspruch des Ovid:

Non est in medico, semper relevetur ut aeger,
interdum docta plus valet arte malum.

Ausserdem fehlte es nicht an Rathgebern von allen Seiten und allen Klassen, die sämmtlich ein williges Gehör fanden und mit der Zeit zu einem Aufwande von eben so unnützen, als bedeutenden Kosten veranlassten.

Ich fragte nach ihren übrigen Kindern. Es wurde mir ein Mädchen vorgeführt, das, wegen seines Umfanges und wegen seiner Grösse, mindestens 16 Jahre alt zu sein schien, aber, auf den nun verstorbenen Bruder folgend, erst 12 Jahre zählte. Sein unstätes, verflogenes Auge irrte, wie bei Blindgebornen unablässig umher, fixirte keinen Gegenstand, sah auch keinen genau, seine Mienen hatten etwas Albernes, Wahnwitziges; sein bis tief auf die Stirn mit borstigen Haaren sehr dicht besetzter Kopf war unförmlich gross, namentlich sehr breit. Die *ossa tempor.* ragten schon bei flüchtigem Anblicke stark und convex hervor. Noch merklicher war dies dem tastenden Finger. Die sehr fleischigen Extremitäten fühlten sich derb an und zeigten keine Structur-Abnormität. Der Bauch stand etwas, aber dem übrigen Körper conform, hervor. Der Wuchs war gerade. Es plapperte unaufhörlich, ohne angeredet zu werden, und unverständlich. Auf Fragen bekam ich nicht immer die richtige Antwort. Es wusste kaum seinen Namen anzugeben und kannte sein Geburtsjahr nicht. Die Töne hatten etwas Widriges, Thierisches. Es ist eigen in der Wahl seiner Speisen. Was es begehrt und ihm gereicht wird, will es oft nicht. Bisweilen isst es sehr viel und häufig, bisweilen wenig und selten. Ein Widerspruch, ein Verweis, ein Scheltwort kann es wüthend machen. Nennt es etwas sein Eigenthum und geht Jemand diesem Ge-

genstande vorüber, so schiesst es, von Zorn und Wuth entbrannt, auf denselben, und wenn es sein Vater oder seine Mutter ist, los und schlägt mit dem ersten, besten, was es in die Hand bekommen kann, einem Splitter Holz, einem Besen, einer Feuerschaufel, einem Feuer-Blaserohre etc., darauf zu. Bis zu seinem 5. Lebensjahre ist es wohl gewesen und in der naturgemässen Entwickelung stets vorgeschritten, bald darauf jedoch, seinem Bruder gleich, in seinem Betragen übel verändert, um die gleiche Zeit, wie er, schwachsichtig, so wie epileptisch geworden und demnächst bis zur unbedeutenden Sehkraft erblindet. Die Epilepsie erschien früher und besonders gleich nach ihrem Hervortreten öfterer und häufiger. Jetzt kehrt sie alle 14 Tage wieder, und macht ihre mehrmaligen Anfälle in einem Tage ab. Bei diesem derben Körper wird darnach keine Kräfte-Abnahme auffallend bemerklich. —

Einen auf dies Mädchen folgenden Knaben von 10 Jahren, der mit zur Erde und zur Seite gerichteten Augen, mit bis zum Verschwinden der Iris erweiterter, schwarzer Pupille nicht das Tageslicht sehen konnte, untersuchte ich ferner. Sein Antlitz hatte nicht den Ausdruck von Wahn- und Blödsinn, wie das des Mädchens, aber der Kopf dieselbe Unförmlichkeit, in seinem Totalumfange sowohl, als in seiner Breite, und die Temporalgegend die convexe Hervorragung. Er wusste auf keine Frage recht zu antworten, musste sich seinen Namen, wenn er ihn aussprechen sollte, jedes Mal vorsagen lassen, behielt die Zunge, die ich ihn ausstrecken hiess, zwischen den Zähnen, sprach in Einem fort Ungereimtheiten und unverständlich. Er war nicht so wohl genährt,

wie seine Schwester, aber auch eben nicht mager, und an seinen Gliedern ebenmässig. Seine Grösse entsprach seinen Jahren. Während des Forterzählens der Mutter musste er aus der Stube entlassen werden, weil er, der Vermahnung zum Schweigen ungeachtet, keinen Augenblick ruhig blieb, sondern nicht zu enträthselnde fortwährende Plapperei führte. Auch er hatte sich, wie sein verstorbener Bruder und seine entmenschte Schwester, nach seinem 5. Jahre, bis wohin seinen Eltern nichts an ihm aufgefallen war, verändert, war in derselben Folgereihe ungehorsam, eigensinnig, tollköpfig etc. schwachsichtig, epileptisch, ganz blind und vernunftlos geworden. Auch er war nun albern, ungereimt, heftig, eigen und abwechselnd im Essen und Fasten, auswählerisch in den Speisen, aber viel stumpfsinniger noch als die Schwester — ein vollkommner Thiermensch. Auch bei ihm stellten sich die Paroxysmen der Fallsucht alle 14 Tage zu mehreren Malen in 24 Stunden ein. Schienen seine Gliedmaassen auch bald nach diesen Anfällen gelitten zu haben und halb gelähmt zu sein, so gewannen sie schnell ihre frühere Kraft und Beweglichkeit wieder. —

Nach diesem Knaben hatte die Frau einen Frühwochen von kaum 6 Monaten gehalten und später ein Kind geboren, das nur ein Jahr am Leben geblieben war. Dann folgte ein Mädchen von 5 Jahren 2 Monaten und ein Knabe von 3 Jahren. Beide waren gesund, wohlgestaltet, artig und sehr munter. Auf Anreden zeigten sie sich wie Kinder dieses Alters in diesem Stande. Bei dem 5 J. 2. M. alten Kinde schienen die *ossa temp.* etwas entwickelt und hervorragend zu sein. — Die Frau ist

hochschwanger und erwartet in einigen Wochen ihre Niederkunft mit dem 8. Kinde. — Diese Eheleute sind wohl; der Mann ist gegenwärtig 47 Jahre alt, klein, etwas mager, klagt aber über keine somatische Alienation. Seine verstorbenen Eltern sind frei von psychischen Uebeln gewesen, so wie von Krämpfen. Zwei Brüder von ihm sind, bei aller Thätigkeit, Nüchternheit, allem unverdrossenen unablässigen Bestreben zum Erwerb, verarmt, ohne dass man ihren Frauen die Schuld davon beimessen könnte. Eine in Iberg verheirathete Schwester leidet oft an Blutspeien und hat schon seit langer Zeit *caries* an den Rückenwirbeln, die in ihrer Substanz verjaucht und zusammengesunken sind, so, dass die Frau um Vieles — eine Hand breit circa — kleiner geworden ist. Eine andere, sonst in Glahne wohnende, verheirathete Schwester hatte bei guter Gesundheit, bei guten finanziellen Umständen einen unzufriedenen Sinn und ist deswegen mit ihrem Manne, von der Auswanderungs-Epidemie hingerissen, nach Amerika gezogen. — Die Frau ist 36 Jahre alt, gross, wohlgenährt, kräftig, eigentlich gesund und von weicher Gemüthsart. Affecte und körperliche Beschwerden können wohl bisweilen ein Beben des Kopfes, ein unwillkürliches Aufheben der Arme, Brustbeklemmung, kurz krampfartige Erscheinungen auf kurze Zeit hervorrufen. Ihre Schwangerschaften sind nur hiervon dann und wann belästigt worden. Sonst erinnert sie sich keiner körperlichen Leiden. Auffallende Krankheiten ihrer Eltern sind ihr nicht bewusst. Verstandes- und Gemüthsleiden sind ihnen so wenig überkommen, wie Convulsionen.

Der Vater ist an einer, von der Frau nicht namhaft zu machenden Brustkrankheit gestorben. Ihre Mutter lebt noch und wird von Gicht ohne Unterlass gefoltert. Ihre Geschwister sind weder kränklich, noch in schlechten Umständen und haben einen zufriedenen, heiteren Sinn. — Ihre beiderseitige Ascendenz bis zu den Gross- und Urgrosseltern konnten diese Eheleute nicht zu meinem Zwecke verfolgen. Auch hatten sie von den Geschwistern und Verwandten ihrer Eltern zu diesem Ende keine genaue Kunde.

XIX.

Miscellen aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten.

Vom Regierungs - Medicinalrathe Dr. *Schneider*, in Fulda.

M. V., welche sich am Ende der Schwangerschaft glaubte, verfiel in einen Gebärmutter-Blutfluss, der Anfangs sehr stark und arteriell war. Die geburtshülfliche Untersuchung liess keinen vorliegenden Theil entdecken. Ich liess die Schwangere die grösste Ruhe mit leichter Bedeckung beobachten, und verordnete von

Rec. Elix. acidi Hall. drachm. ij,
Syr. Rubi Jdaei Unc. ij,
Aq. Cerasor. Unc. vij.
M. Alle Stunden einen Esslöffel voll;

worauf acht Tage lang sehr übelriechendes, mit Schleim und Wasser vermischtes Blut abging. Nach drei Wochen gebar sie, vermöge normaler Kopfgeburt, einen ziemlich starken Knaben, gleich nach der Geburt folgte ein Klumpen coagulirtes, faseriges und stinkendes Blut, mit halb fauler Placenta, deren schlechter Nabelstrang nicht wohl begreiflich machte, wie, nach dem oben besagten Blutflusse, das Kind noch hatte drei Wochen lang fortbestehen können! Die Ursache der Hämorrhagie war, Heben einer schweren Last.

F. S. eine gesunde und starke Frau, welche bereits früher fünf gesunde Kinder auf normalem Wege geboren hatte, wurde zum sechsten Mal schwanger, war in der Schwangerschaft möglichst gesund, und gebar am 25. Januar 1835 das sechste, dem Anscheine nach ebenfalls gesunde und wohlgenährte Kind, weiblichen Geschlechtes, an demselben verspürte man auch weiter nichts krankhaftes bis zur Nacht des 26., wo es sein Unwohlsein durch helles, lautes Schreien ganz eigner Art ankündigte. Die bei der Wöchnerin wachende Hebamme gab demselben, in der Meinung, dass es an Leibgrimmen leide, ein Klistir aus Chamillen - Aufguss mit Olivenöl, hierauf wurde die Neugeborne ruhig, nach einer halben Stunde ging das Klistir ab, diesem folgte aber ein Abgang von anfangs hellem, dann mehr geronnenem, endlich schwarzem Blute durch den Mastdarm, diese Hämorrhagie wiederholte sich alle paar Stunden und von des Nachts zwölf bis des Mittags drei Uhr, wo ich um Hülfe ersucht wurde, waren fünf Windeln allenthalben mit diesem Blute stark beschmutzt; das Kind war äusserst entkräftet und starb auch in meinem Angesichte unter Convulsionen. Nach dem, was ich in meiner Gegenwart bis zum Tode des Kindes beobachtet habe und nach dem Referate der Hebamme und der Angehörigen, waren die Zufälle dieser kaum in die Welt getretenen Kranken folgende: das Kind schrie oft und auf eine ganz eigene Art hell auf, wurde dann wieder ruhig. Es nahm die Brust der Mutter von der Geburt bis zum Tode nicht an. Die Anfälle des durch obiges Schreien zu erkennen gegebenen Schmerzes, kehrten eigentlich alle zehn bis fünfzehn Minuten zurück. In

den Paroxismen war die Respiration fast ganz unterbrochen, die Augen waren starr, die Farbe des Gesichts verändert und bläulich, besonders an den Lippen. In diesem Zustande wurde jedesmal bis zum Tode eine halbe Unze Blut entleert, bis die Circulation ganz aufhörte, die Extremitäten erkalteten und das Kind höchst entkräftet unter Convulsionen sein Leben endete. Die äussere Untersuchung der Leiche zeigte nichts Widernatürliches, der gehörig von der Hebamme abgeschnittene und unterbundene Nabelstrang war ganz trocken, das *Ligamentum Hepatis* gebildet. Die Leber, welche eine strotzende Gallenblase hatte, war normal, gross und blutleer, die Milz enthielt noch dickes schwarzes Blut, ebenso die *Vasa brevia.* Im Magen, *Duodenum* und den dünnen Därmen fand sich ebenfalls noch solches Blut, die dicken Gedärme aber waren ganz leer. Blutleer waren auch die Vorhöfe und die Kammern des Herzens, so wie die Lungen selbst. Vom eirunden Loche und dem Botall'schen Gange war nichts mehr zu finden. Die rechte Lunge war rosenroth, wenig knisternd und kleiner wie die linke.

Vor mehreren Jahren kam mir ein gleicher Fall von Blutung eines Neugebornen durch den After vor, dieser wurde aber, da ich zeitig gerufen wurde, mit einigen Tropfen *Elix. acid. Hall.*, in Himbeerensaft alle halbe Stunden gegeben, geheilt.

Ein im Preussischen examinirter Arzt und Geburtshelfer, welcher viele glänzende Zeugnisse seiner Geschicklichkeit aufwies und sich in Kurhessen durch Ankauf eines Landgutes einschleichen wollte, auch wirklich schon

ohne Erlaubniss durch Kuren in der Umgegend desselben sein Wesen, respective Unwesen trieb; wurde zu der kreissenden Ehefrau des T. A. St. im K. gerufen. Bei der Ankunft fand er dieselbe im höchsten Grade mit lebensgefährlichen Convulsionen behaftet; statt diese zu beschwichtigen, und für die Erhaltung des Lebens der Mutter zu sorgen, wollte derselbe in diesem fürchterlichen Zustande bei ihr die Zange anlegen! — allein es gelang nicht, indem die Zuckungen, die damit verbundenen Verdrehungen des Körpers und gänzliche Unruhe der Kreisenden, kaum eine ordentliche Untersuchung ihres Zustandes gestatteten. Dennoch war derselbe so dreust, mit der Hand gewaltsam einzugehen, den Kopf des hydrocephalischen Kindes vom Rumpfe abzureissen, und letzteren, so wie das ganze Kind, durch abermalige und obendrein noch grobe Manualoperation zu entbinden! Der angeklagte Pfuscher entging der Gerechtigkeit und ihm gebürenden Strafe durch die Flucht, die arme Wöchnerin aber verlor zwar nach dieser groben Entbindung die Convulsionen und blieb am Leben, ward aber wahnsinnig, sie konnte nur durch eine sorgsame halbjährige Behandlung im hiesigen Landkrankenhause, zu Verstand gebracht, und ihrer armen Familie als höchst würdige und nöthige Mutter wieder gegeben werden. — —

Die Ehefrau des Taglöhners M., welche von Jugend epileptisch war, und in der dritten Schwangerschaft auch wieder an epileptischen Anfällen gelitten hatte, kam in die ersten Wehen, und diese wurden sogleich mit nicht unbedeutenden Krampf-Anfällen begleitet. Ich liess alle

halbe Stunden zwanzig Tropfen von gleichen Theilen Hirschhorngeist, Bibergeil-Tinctur und Baldrian-Liquor, mit Chamillenthee reichen. Nach drei Stunden verschwanden die Krämpfe, sie gebar ein starkes, aber scheintodtes Kind männlichen Geschlechtes, welches aber bald wieder zum Leben gebracht wurde. Merkwürdig war bei dieser Geburt, dass bei normalem Kopfstande, mit dem Wassersprunge und den Wässern eine Menge Kindspech abfloss.

Eine noch junge aber sehr arme Frau, starb an zurückgetretener Rose mit Leberverhärtung und (wie die Section erwies,) vielen Gallensteinen, am dritten Tage der Krankheit. Eine Stunde vor dem schnell eingetretenen Tode, hatte noch ihr säugendes Kind an ihr getrunken. Dieses wurde übrigens des andern Tages mit heftigen und lebensgefährlichen Krämpfen befallen, welche ich nur durch grosse Gaben von Hirschhorngeist in einem aromatischen Wasser und Mohnsyrup gereicht, zu heben im Stande war.

Eine arme Wäscherin hatte rechter Seits einen Leistenbruch; während der schweren Wascharbeit trat dieser unter der schlechten Bandage, die sie trug, heraus, und sie wurde vom Waschfasse halb ohnmächtig nach Haus gebracht. Eine ihrer Freundinnen rieth derselben, weil es ein Knoten sei, der aufgezogen werden müsse, ein Gummipflaster aufzulegen. Dies geschah, und nachdem die arme Frau erst im höchsten Grade elend war, wurde ich um Hülfe ersucht. Ich fand dieselbe dem Tode nahe.

Die Bruchstelle war in Eiterung übergegangen, ich öffnete sie, entfernte den fast vereiterten Bruchsack, reponirte den leicht eingeklemmten Darm, und bewirkte die Heilung so bald wie möglich.

Eine Dienstmagd leugnete ihre Schwangerschaft hartnäckig, und da sie im Verdacht war, dass sie sich den Leib absichtlich hart zusammenschnüre, um ihren gesegneten Zustand vor den Augen des Publikums zu maskiren, wurde sie mir unvermuthet zur Untersuchung gebracht. Die Vermuthung war nur zu sehr begründet, denn sie hatte mit Stricken, schmalen Lappen und allerlei Leinwand ihren wirklich im siebenten Mondsmonate stehenden Leib dermassen zusammengeknebelt, dass, nach abgenommener Bandage, die tiefsten Furchen zu ersehen waren! — Sie wurde in polizeiliche Aufsicht gestellt und gebar zur richtigen Zeit ein todtes, elendes Kind, welches, wegen vorliegender Schulter, durch die Wendung zur Welt gebracht werden musste.

Ein sieben Monate altes Kind kam todt zur Welt, es hatte ein Cyklopenaug mitten auf der Stirne, mit zwei Pupillen, zwischen dem Auge und dem Munde fehlte die Nase, und letztere fand sich abnorm und beweglich wie eine kleine Birne, am unteren Ende der *Sutura frontalis.*

Im Monate November des Jahres 1830, machte ich eine ganz eigene, mir noch nicht vorgekommene Erfahrung an vielen Kindern weiblichen Geschlechtes im ersten, höchstens zweiten Lebensjahre. Sie waren sämmtlich

an den Geschlechtstheilen, respective grossen Schamlippen von schmerzenden, um sich greifenden Geschwüren von der Grösse einer Erbse, Bohne und noch mehr behaftet, und da die ersten, welche ich sah, unehelich und von corrupten Müttern waren, da sie auch ein speckiges Ansehen hatten, so hielt ich sie für syphilitischen Ursprungs. —. Ich überzeugte mich aber bald, dass ich mich geirrt hatte, denn sie heilten schnell und vollkommen durch Waschen mit warmer Milch und Wasser und mehrmaliges Bestreichen derselben mit Rosenhonig und Myrrhenessenz zu gleichen Theilen.

Während der Erscheinung der Menschenblattern in G. ereignete sich bei dem halbjährigen Kinde des Hüttners S. folgende Merkwürdigkeit. Dieses wurde am 16. März 1829 mit den übrigen Kindern des Dorfes mit frischer Schutzpocken-Lymphe geimpft und bekam auch auf jedem Arme drei schöne Kuhpocken. Da dieses Kind aber nicht weit von den natürlichen Blatternkranken wohnte, so wurde dasselbe ohnerachtet der Sperrung, auch von den natürlichen Blattern ergriffen, diese erschienen mit den inoculirten Kuhpocken zugleich und zwar in Menge, waren aber gutartig. Die Region der drei Schutzpocken an den Oberarmen in der Gegend der Insertion des *Deltoideus* war mit natürlichen Blattern umgeben und durchkreuzt, beide standen blühend neben einander, nur bekamen die Kuhpocken durchaus keine peripherische Röthe, die nachbarliche *Variola vera* hatte der *vaccina* die Schutzkraft genommen. —.

Eine sehr quälende Krankheit ist der Herpes der Schaamtheile der Frauen, welcher durch stetes Jucken und unwillkürliches, zum Theil auch sehr hartes Reiben an denselben um so schwerer heilt. Bei nicht eingewurzeltem Uebel, sind Chlorkalk mit Oel, Waschen mit *Aqua oxymuriatica* und Rosenwasser, hinreichend. In schlimmeren Fällen entspricht das Bestreichen der Stellen mit Bleiextract und Benzoetinctur, zu gleichen Theilen gemischt, mehreremal täglich, und wird, was bei alten Weibern nicht selten der Fall ist, die Flechte nässend; so hat mir eine Salbe aus frischer geriebener Grindwurz (*Rad. Lapathi acuti, Rumicis aquatici Linn.*) mit Schmand oder Butter, die erwünschten Dienste gethan.

E. H. von S. ward im 10. Jahre vom Keuchhusten befallen. Dieses vollblütige, gracile und sehr reizbare Kind, wurde von dieser sehr schlimmen Krankheit, gegen welche zwar von dem Hausarzte und den Eltern alles angewendet worden war, so hart mitgenommen, dass es am Rückgrathe ganz verkrümmt und auffallend verwachsen war. Die sehr besorgten Eltern brachten ihren Liebling in ein orthopädisches, sehr renommirtes Institut und nachdem sie auch in demselben die schwersten Kosten für Streck-, Dehn- und alle zur Heilung des Uebels nur mögliche Apparate nicht gescheut hatten, wurde dasselbe nach dreijähriger Behandlung den Eltern, weit schlimmer, als sie es hingeschickt hatten, wieder zugeschickt und kam in meine Behandlung.

Das ausser seinen Verwachsungen sonst höchst liebenswürdige und schöne Mädchen, war nun bereits ein

complettes viertel Jahr lang wassersüchtig, sehr schwach; litt an schon wirklich gebildeter *Tabes dorsalis*, und starb nach noch langem Leiden rettungslos. Die Section lieferte folgende Merkwürdigkeiten:

Der Körper war im hohen Grade abgezehrt und mit vielen Todtenflecken besetzt. Am Rücken fand sich noch in der Lendengegend eine Wassergeschwulst. Die Genitalien und die zunächst liegenden Theile beider innern Oberschenkel waren mit Hautwunden bedeckt, excoriirt und hie und da brandig. Kopf, Becken, obere und untere Extremitäten, erschienen im natürlichen Zustande, dagegen waren aber der Thorax, die Hals- und Rückenwirbelsäule höchst widernatürlich und pathologisch merkwürdig beschaffen. Die Halswirbel hatten eine ungewöhnliche Convexität, die Rückenwirbel aber machten zwei bedeutende Krankheitsformen aus. Ich fand nämlich oben eine in die Brusthöhle gehende sehr starke Krümmung nach hinten (*Cyphosis*), unten aber eine in die Unterleibshöhle tretende bedeutende nach vorne (*Lordosis*), und zwar nach folgender Form *S*. Der obere einwärts ragende Winkel dieser Krümmung, näherte sich, wegen der sehr platten und eingedrückten Brust des noch nicht in die Pubertät getretenen Mädchens, dem Griffe des Brustbeins so, dass kaum noch so viel Platz übrig blieb, dass die magere Luftröhre und der Schlund nicht in ihren Functionen gestört wurden. Die untere Krümmung war so bedeutend, dass bei horizontaler Lage des Cadavers ohne Widerzustossen der dickste Mannsarm untergelegt werden konnte.

Zuerst untersuchte ich das Rückgrath von Aussen. Der erste bis sechste wahre Rückenwirbel bildete die ei-

nem ovalen Kästchen gleiche erste und zwar auswärtige Krümmung, am stärksten unter diesen ragte der dritte und vierte wahre Rückenwirbel hervor; nicht allein, dass am dritten der mittlere Stachel oder Dornfortsatz sehr hervorstand, sondern auch beiderseits waren die Querfortsätze hoch, besonders aber der linke sehr hoch herausgetreten und fühlbar. Ebenso wie der Brustbuckel nach aussen, war auch der Lendenbuckel nach innen sichtbar, letzterer fing am eilften Rückenwirbel an und erstreckte sich bis zum vierten Lendenwirbel, die grösste Vertiefung machten der erste und zweite Lendenwirbel. Bei der Durchschneidung der allgemeinen Bedeckungen und der Hinwegnahme der Muskeln und Ligamente, traf ich allenthalben eine sulzige verdorbene bräunliche Masse an, obgenannten dritten und vierten Rückenwirbel aber blosliegend, mürb und cariös an allen ihren nach Aussen gelegenen Theilen. (Sehr wahrscheinlich von dem zu harten Drucke der Maschine). Der Beinfrass an denselben erstreckte sich, wie es die weitere Abnahme der äusseren Knochentheile bewies, bis in die Ringform des Rückenmarksloches. Das Rückenmark war tabescirt.

Bei der Eröffnung der Brusthöhle waren die Lungen gesund und nur die untern Flügel als Folge des letzten Leidens etwas entzündet. Der rechte obere Lobus war ganz, der linke nur zum Theil verwachsen, beide aber fanden sich tief in den convexen Theil des Höckers zurückgedrängt. Lungen, Herz, Arterien und Venen waren sehr blutarm, das Herz war klein und welk. Die Eingeweide der Brusthöhle wurden herausgenommen, beim Abschneiden des Kehlkopfes fand sich etwas Eiter, von

einer durch den Druck zuletzt entstandenen Trachealkrankheit. Das Zwerchfell war tief nach unten gedrückt. Die Eingeweide des Unterleibs standen durch die Lordose des Rückgrathes hoch in die Höhe und traten zugleich beim Eröffnen der Bauchdecken hervor. Das Zwerchfell drückte auf die zwar gesunde aber grosse Leber, und nebst dem, dass dasselbe auch den Magen etwas mehr nach dem Nabel zu gedrückt hatte, war dieser durch den einwärts gehenden Höcker sehr nach oben gedrückt. Er war zwar gesund, aber ungewöhnlich weit und lag getheilt auf der Rückgrathskrümmung, so dass die Cardia links, der Pylorus aber rechter Seits, sich befanden, und die Curvatur als die Mitte desselben, sich über die starke Krümmung hinlegte. Alle übrigen Eingeweide des Unterleibes waren gesund und nur zum Theil nicht in ihrer gehörigen Lage, was natürlich hier nicht anders sein konnte.

Dieses ist nicht das erste mir bekannte Beispiel, dass durch schweren und lange anhaltenden Keuchhusten bei schwächlichen Kindern, Krümmungen des Rückgrathes entstanden sind.

Der fünfjährige Sohn des B. M. war als *Hypospadiaeus* geboren, hatte oben über der Eichel ein halbes, sehr dickes *Praeputium* und letztere war unten ganz flach, ohne Krone und imperforirt; in der Gegend des fehlenden Bändchens fanden sich Vorne und auch etwas nach Hinten, nach der natürlich gebildeten Harnröhre zu, zwei Oeffnungen, in welche man kaum eine Haarsonde bringen konnte. Von Geburt aus bis gegenwärtig, hatte

der sonst schöne Knabe seinen Urin mit Aechzen und Schmerzen, nie aber dicker als ein Zwirnsfaden, lassen können und dieses musste in der letzten Zeit in sitzender Stellung sein, sonst floss er nicht. Die Eltern des Jungen hätten mich, aus Schaam wegen dieser Missbildung, noch nicht rufen lassen, wenn die vordere Oeffnung nicht von selbst zugewachsen, in der hintern sich dicker Eiter festgesetzt und somit das Harnen unmöglich gemacht hätte. Mit einer Haarsonde brachte ich das Eiterbützchen zurück und der Urin sprang alsbald mit feinstem Strahle hervor, nachdem derselbe entlassen war, erweiterte ich diese Oeffnung zwei Linien gross nach der Harnröhre zu mit einer Scheere und der arme Knabe war nun im Stande, wie er sich freudig äusserte, so gut wie seine Kameraden harnen zu können. Die Wunde war in 8 Tagen geheilt, und die jetzige Mündung der Harnröhre betrug nun ein und eine halbe Linie. Dergleichen *Hypospadiaei*, mit zwei Mündungen der Harnröhre, dicht neben einander, am Halse der Eichel hinter dem Bändchen, habe ich im Ganzen drei beobachtet, den obigen; dem andern vereinigte ich beide Ausgänge durch einen Schnitt in eine Oeffnung, der dritte blieb, da er schon erwachsen war, unberührt, und hoffte durch diesen Fehler vom Militairdienste befreit zu werden, dieses geschah auch, bald darauf schritt er zur Ehe und zeugte zwei Kinder, ohnerachtet der Hypospadie, welche Zeugungs-Möglichkeit viele gerichtliche Aerzte läugnen. Schon Zachias sagt: *Conveniunt autem Doctores, quod quandocunque foramen virgae in suo naturali loco non apparet, impediatur omnino generatio et rationem afferunt evidentem, quae ea est, quia non*

potest semen recta ad uteri internum osculum pervenire, sed ad latera, vel ad posteriorem parietem effunditur, quin addam ego, ipsa penis glans ad id impedimento est, etiam si ergo uterus insigni attractione dotetur et virile semen attrahendi avidissimus, tamen ob illud ipsum impedimentum non ante illud attrahere potest, quam spiritus evanescant, et semen refrigeretur, unde semen omnino et undequaque infoecundum evadit. (quaest. med. legal. Libr. IX. Tit. 3. quaest 6.). Teichmeyer zählt die Hypospadie unter die Ursachen der *Impotentia generandi*, indem er (in seinen *Instit. med. legal.* Cap. XV. Q. 5) sagt: *In tali morbo, coitus quidem perficitur, ast an ejusmodi vir coitum foecundum exercere atque adeo ad matrimonium admitti possit, disputant autores.* Auch Hebenstreit (*Anthropol. forensis* § 225.) bringt Männer, welche dieses Uebel haben, geradezu unter die, welche zum Ehestande untauglich sind. Er drückt sich darüber folgender Massen aus: *Alii, qui partum matrimoniale subsistere non sinunt, sexuales virorum morbi, ejus virgam attinent, et si perforata ad glandem haud est, sed sub frenulo urinis via patet, Hypospadiaeis illis nomen est. etc.* Derselben Meinung sind: *Haller, Kannegiesser, Eschenbach, Faselius, Baumer, Ludwig, Gruner* u. a. Dagegen halten die *Hypospadiaei* für zeugungsfähig: *Metzger, Müller, Roose, Schmidtmüller* etc., und *Kopp* theilt uns (in seinem Jahrbuche der Staatsarzneikunde, 3. Jahrgange, Frankfurt 1810. S. 240.) einen Fall von Hypospadie bei einem Bauern mit, welcher dem so eben von mir erzählten dritten ganz gleich ist. Der im nicht erigirten Zustande

befindliche Penis ist $3\frac{1}{4}$ rheinl. Zoll lang und von gewöhnlicher Dicke. Die Eichel ist breit, platter als im normalen Zustande und undurchbohrt. Dieselbe steht an der untern Seite an dem Orte, wo sonst das Bändchen zu sein pflegt, weit mehr vor, als es gemeinhin der Fall ist. Die Hügelchen der Eichel sind stark, so wie überhaupt der Rand derselben. Die Furche zwischen den Hügelchen ist tiefer und breiter als gewöhnlich. Das Bändchen fehlt oder vielmehr es sind ihrer zwei, wenn man die Anhänge der Vorhaut nach jeder Seite der *Colliculi Glandis* hinauf so nennen darf. Die Eichel ist beständig unbedeckt und die Vorhaut sonst im normalen Zustande. In der Furche unter dem Halse der Eichel, 8 rheinländische Linien von der Spitze derselben, befindet sich eine runde Oeffnung, die aber wie die Untersuchung und die Versicherung des Mannes ergab, blind ist und eigentlich nur ein Grübchen darstellt. Etwas weiter unten $11\frac{1}{2}$ Linie von der Spitze der Eichel aber ist eine andere runde 1 Linie breite Oeffnung, die eigentliche Mündung der Harnröhre. Sie war früher, ehe der Mann am Steine litt, kleiner, durch das Abgehen von großem Gries hat sie sich erweitert. Am Hodensack und den Testikeln fand sich nichts Abweichendes. Dieser Hypospadiäus ist 37 Jahre alt, ausser seinen Steinbeschwerden ein gesunder Mann und von starker Constitution. Die eigenthümliche Structur seines männlichen Gliedes hindert ihn, wie er sagt, bei der Vollziehung des Beischlafs gar nicht. Er ist seit 11 Jahren verheirathet, hat fünf lebende Kinder, mit dem sechsten ging (damals als *Kopp* die Geschichte mitgetheilt hat, vor 15 Jahren;)

seine Frau schwanger. — Die Söhne gleichen dem Vater in der Gesichtsbildung, haben aber den fehlerhaften Bau der Geschlechtstheile nicht. *Kopp* hat den Penis dieses Hypospadiäus von beiden Seiten von Vorn und im Profile zeichnen lassen und in einer Kupfertafel mitgetheilt. Die Abbildung dieses Bauern ist dem fehlerhaften Baue des Gliedes bei dem von mir oben angegebenen Manne, der ebenfalls ein Landmann von 26 Jahren ist, ganz und gar gleich, dieser hat erst zwei Kinder, die ihm, besonders der auch nicht an der Ruthe missgestaltete Sohn, zum sprechen ähnlich sind.

XX.

Correspondenznachrichten.

Zum Kapitel der Perforation.

Von Dr. *Carl E. Th. von Siebold*,
Director des Hebammeninstituts in Danzig.

„Gestern kam mir der ein halbes Jahr alte Knabe einer jüdischen Frau zu Gesicht, der auf dem rechten Scheitelbeine eine auffallende Narbe besitzt, welche deutlich von einem derben Kreuzschnitte herrührt; die Mutter des Kindes erzählte über die gewiss einzig in ihrer Art dastehende Veranlassung dieser Narbe folgendes: Sie sei 27 Jahr alt, habe bereits, diesen Knaben nicht gerechnet, dreimal glücklich geboren, und es wäre besonders bei ihren beiden ersten Kindern die Geburt sehr leicht von statten gegangen: am Ende der vierten Schwangerschaft habe sie sich im südlichen Polen, ohnweit der Stadt Z. aufgehalten, und nach dem Eintritte der Geburt, auf Anrathen der Hebamme, die Hülfe eines jüdischen Arztes angerufen, indem sich die Geburt verzögert habe, und wenig fördernde, mehr schmerzhafte Wehen zugegen gewesen wären. (Wahrscheinlich wird es nach der Erzählung der Frau, dass die Hebamme die Eihäute zu früh gesprengt hat). Der hinzugekommene Arzt legte die Zange an, musste aber nach einigen vergeblichen Versuchen, den Kopf hervorzuziehen, das Instrument wieder bei Seite legen;

ein zweiter herbeigerufener jüdischer Arzt schritt zu demselben Mittel, doch stand auch er, nachdem ihm die Zange abgeglitten, davon ab. Es wurde nun nach einiger Berathung dieser beiden Aerzte die Excerebration beschlossen, und schon war diese Operation mit einem Kreuzschnitte in die Kopfhaut begonnen, als — durch eine rasch hierauf eintretende kräftige Wehe das Kind geboren, und so noch zur rechten Zeit vom Todesstosse gerettet wurde. Die Mutter des Knaben fügte noch zu dieser Erzählung hinzu, dass sie in dem Augenblicke, als der Schnitt ihrem Sohne beigebracht worden sei, eine lebhafte Bewegung desselben gefühlt, und gleich darauf das Eintreten der kräftigen Wehe, jener Retterin ihres Kindes, gespürt habe. Gewiss wurde der Uterus durch die in Folge des Schnitts hervorgerufenen heftigen Bewegungen des Kindes zu neuen Contractionen gereizt, und das Kind nun rasch ausgetrieben."

Danzig, im Juni 1835.

XXI.

Literatur.

J. F. Conquest, M. D. F. L. S. Mitglieds des Königlichen Kollegiums der Aerzte, Arztes des Entbindungshauses der City und des Londoner Waisen-Asyls, Lehrer der Geburtshülfe am St. Bartholomäus-Hospitale — Grundriss der Geburtshülfe zum Gebrauche für Studirende und angehende praktische Geburtshelfer. — Deutsch bearbeitet und mit literarischen Hinweisungen und Zusätzen versehen von *S. J. Otterburg*. — Mit 14 Abbildungen nach Darstellungen von *Smellie, Hunter, Clarke, Naegele* u. A. — Heidelberg u. Leipzig. Druck u. Verlag von Karl Groos. Wien bei Karl Gerold. 1834. — XI. 211. Preis 3 Fl. 36 Kr.

In dem Zeitraume eines Jahres sind 4 englische grössere Schriften über Geburtshülfe aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt worden: *Conquest* von *Otterburg*, *Burns* von *Kilian*, *Lee* von *Schneemann* und *Blundell* von *Calmann*. Diese Zahl von Uebersetzungen muss Jeden, der für jenen bedeutenden Zweig der Heilkunde ernstlich besorgt ist, aufmerksam machen, und vermuthlich auf die Meinung bringen, dass wir Deutsche gewiss einen erklecklichen Gewinn aus diesen insularischen Producten

ziehen werden; wir glauben daher, dass man es uns zu Dank halten wird, wenn wir die vier genannten Werke, die sich bei uns das Meisterrecht erwerben wollen, der Reihe nach prüfend mustern.

Der Verf. endet seine Vorrede mit der Angabe einer Menge englischer Schriftsteller für die einzelnen Capitel der Geburtshülfe; für einen Engländer könnte wohl eine solche Literatur werthvoll sein, für einen deutschen Studenten der Medicin, oder einen praktischen deutschen Geburtshelfer möchte sie wohl sehr an Bedeutung verlieren. — Der Herr Uebersetzer hätte wohl hier recht zweckmässig die deutsche Literatur beifügen, oder wenigstens die Uebersetzungen mancher in dem Verzeichnisse angeführten englischen Werke anführen können, wodurch es sicher doch an Werth für einen Deutschen gewonnen hätte; allein diess ist nicht nur unterblieben, sondern auch zwei geradbrechte deutsche Namen, in ihrer unrichtigen Schreibart beibehalten worden; was heisst z. B. Meisinger's *Work's*? Vermuthlich Reisinger über die künstliche Frühgeburt; — was soll man unter Beck's *Elements* verstehn?! Im Ganzen ist der Herr Uebersetzer, so wie vermuthlich in dem oben bezeichneten Falle, den Worten des Verf. zu sehr gefolgt, vielleicht wäre es für die Leser vortheilhafter gewesen, wenn er nur den Sinn der englischen Zeilen in guter deutscher Mundart ausgedrückt hätte.

Die Darstellung der Structur des Beckens ist nicht allein von dem Verf. sehr oberflächlich abgehandelt was einem Studirenden nur schaden kann, sondern die verschiedenen Knochen der ungenannten Beine sind auf

eine von der deutschen so abweichende Art beschrieben, z. B. *os pubis*, dass es der Uebers. für nützlich hielt, die deutsche Eintheilung in einer Anmerkung hinzuzufügen; manche Beschreibungen sind, dem Anfänger wenigstens, ganz undeutlich, z. B. p. 3: „Einem knöchernen „Streif, welcher den Rand des Beckens umzieht, hat man „den Namen *linea innominata seu ileo-pectinea* (*linea* „*terminalis*) beigelegt."

Die Beschreibung der Durchmesser des Einganges im reifen weiblichen Becken (S. 6.) lässt auch manches zu wünschen übrig; so wird es manchem deutschen Geburtshelfer auffallen, den allgemein bekannten Namen der Conjugata zu vermissen, an seiner Stelle steht kürzester Durchmesser, statt Querdurchmesser, seitlicher oder mittlerer Durchmesser, anstatt schräger Durchmesser, der längste Durchmesser. Beide Aperturen scheint Verf. zusammenzuwerfen; auch scheint es, als wenn die Engländer einen von dem unsrigen verschiedenen schrägen Diameter annähmen, denn S. 7 heisst es: „der längste Durchmesser ist durch eine „von jeder *symphysis sacro-iliaca* bis zur gegenüber„stehenden Pfanne gezogene Linie bezeichnet und misst „mit den Weichtheilen 4⅝ Zoll." — Gut findet es Ref., dass der Verf. die Grösse der Durchmesser mit und ohne die Weichtheile angegeben hat. Die Durchmesser der Beckenhöhle sind nicht speciell angegeben, und für den Beckenausgang auch nur 2 benannt, nämlich der quere untere und die Conjugata. Die Angabe der hinteren Höhe des kleinen Beckens ∼ 6 Zoll möchte wohl etwas zu stark sein. — Sollte wohl diese oberflächliche Notiz

über die Beckendurchmesser einem deutschen Studirenden genügen?

Die Führungslinie des Beckens, wird von dem Verf. so angegeben, wie auch wir sie construiren, jedoch ist die Beschreibung derselben sonderbar; als Axe des Beckeneinganges ist mit Recht die Levret'sche Axe angenommen, die Axe der Beckenhöhle aber sucht Verf. durch einen weiblichen Catheter von der gewöhnlichen Krümmung zu versinnlichen, der mit seinem vordern Ende ohngefähr auf den Mittelpunkt des Einganges und mit dem andern Ende auf das Centrum des Ausganges gerichtet ist. Wenn diese Krümmung wirklich die eines englischen weiblichen Catheters sein sollte, so müsste sie wahrlich sehr gross sein; wir glauben aber mit einigem Rechte die Worte des Verf.: „von der gewöhnlichen Krümmung" nicht so genau nehmen zu müssen, weil der Verf. S. 16 sich über die zu geringe Krümmung der weiblichen Catheter beklagt; die Krümmung der Beckenhöhle wird daher nun wohl denen Cathetern gleichen, wie sie sich der Verf. denkt oder hat construiren lassen. (Mihi!) Selbst der Herr Uebersetzer ist mit einer solchen praktischen Versinnlichung nicht ganz einverstanden, denn er setzte ungläubig genug, ein Fragezeichen dahinter. — Die Axe des Ausganges als eine Linie, welche vom Mittelpunkte des *orificium vaginae* bis zum Centrum des Vorberges reicht, ist bei weitem verständlicher.

Der Unterschied zwischen dem reifen männlichen und weiblichen Becken ist vom Verf. ebenfalls sehr mangelhaft angegeben, so wird wohl Niemand ein weibliches Becken durch das entferntere Voneinanderstehn der klei-

neren Pfannen erkennen, weil eben diese Entfernung sehr relativ ist; hätte der Verf. gesagt: die Pfannen sind flacher und mehr nach Vorne gerichtet, so hätte er sich gewiss deutlicher ausgedrückt; ebenso ist, was der Uebers. schon in einer Anmerkung rügt, das Kreuzbein des Weibes nicht an der geringeren Krümmung vom männlichen zu unterscheiden, sondern hier kann die Breite ein besseres Merkmal abgeben.

Die Beschreibung des Kindeskopfes und seiner Durchmesser ist auch nicht ohne Fehler; so giebt der Verf. an, das Schläfebein bestehe aus vier Theilen (was der Uebers. auch wieder berichtigen musste;), und vergisst in Aufzählung der Kopfknochen das Keilbein, durch welche Fehler die ganze Addition der Knochen fehlerhaft wird. Nicht minder zu tadeln findet Ref. die (sehr praktische?) — Benennung: vordere Seite des Schädels, für den Ort, wo die grosse Fontanelle liegt, so wie Rücken des Kopfes, für die Gegend der kleinen Fontanelle; hätte der Verf. kurz bemerkt, von welchen Suturen diese beiden Plättchen gebildet werden, so würde er weit deutlicher geworden sein. — Die Seitenfontanellen werden gar nicht erwähnt. Die vom Uebersetzer nach Nägele's Zeichnungen beigefügten lithographirten Abbildungen (Taf. I.) versinnlichen die Durchmesser des Kindeskopfes gut, nicht minder klar sind die Umrisse über die Gestalt der drei Aperturen des Beckens und der Axe desselben.

Ueber die Beschreibung der Structur und Verrichtung der Zeugungsorgane und der dazu gehörigen Theile (S. 12), weiss Ref. weiter nichts

zu bemerken, als dass er das englische Werk an einigen Stellen sehr vermisst, wo nicht sowohl der Verf. als der Uebers. Unrichtigkeiten begangen zu haben scheint, so ist z. B. S. 13 zu lesen: „Obgleich es (das Organ der Clitoris) weder Urethra, noch einen schwammigen Körper „besitzt, so hat es doch eine, mit einer Vorhaut bedeckte „Eichel und ist mit *Corpora cavernosa*, die ihren Ursprung „aus den Aesten der *Ischiadica* nehmen, versehen.“ Also hat der Kitzler zwar keine schwammige Körper, aber doch *Corpora cavernosa*!?

Bei dieser Gelegenheit kommt der Verf. auf die Einführung des Catheters; seine Methode ist die auch bei uns gebräuchliche, nur mit dem Unterschiede, dass er vorschreibt, man solle mit der rechten Hand, welche den Catheter hält, nachdem die linke über den rechten Schenkel geführt, die Schaamlippe geöffnet hat, unter denselben Schenkel hergehn; diese Manipulation ist für den Geburtshelfer weit beschwerlicher, als wenn er die rechte Hand auch über den Schenkel führt, besonders da man es nicht jeder Frau zumuthen kann, bei einer solchen, das Schaamgefühl immer ergreifenden Operation die Beine auseinander zu spreizen und die Kniee zu erheben. — Ref. erlaubt sich übrigens noch zu bemerken, dass bei dieser Operation die *Ambidexterität* je nach den verschiedenen Lagen des Weibes sehr nothwendig ist, und möchte dem Verf. den Vorwurf der Vervielfachung der Instrumente machen, da nach ihm der Catheter sowohl mit einem Stilet, als einem Hahne, und an seinem Ende noch mit einer feuchten Blase versehen sein soll; die zwei ersten Requisite sind unnöthig und das dritte leicht durch

ein anderes Gefäss zu ersetzen, zudem da in der Praxis leicht eine feuchte Blase oft mangeln möchte. — Das Buch soll doch rein praktisch sein.

Die Beschreibung der Vagina (S. 16), des Uterus (S. 17) und der zum Uterus gehörigen Theile bietet nichts Neues, als dass die Ovarien halbknorpelig genannt werden, was übrigens der Uebers. berichtigt.

Bei der Physiologie des nicht schwangeren Uterus (S. 20) ist weiter nichts zu erinnern, als dass der Verf. dem Menstruations - Blute allen Faserstoff abspricht; diess ist jedoch bekannter Massen irrig, indem die Quantität desselben nur geringer ist, weshalb es auch immer, wenn auch nur wenig, gerinnt; ebenso scheint es Ref. unrichtig, zur gesundheitsgemässen Absonderung des Menstrualblutes den oberen Theil der Mutterscheide mit hinzuziehen zu wollen, indem sich die meisten Physiologen darüber verständigt haben, dass eine blutige Absonderung aus dem genannten Organe nur bei irregulärer Menstruation, z. B. während der Schwangerschaft oder der Lactation Statt hat (*Berthold* Physiologie S. 844). Ferner sagen die Worte: „ihr (der Menstruation) Nutzen aber besteht darin, den Uterus für alle Zwecke der Schwangerschaft geschickt zu machen“ gar nichts. Welche oberflächliche Teleologie?

Eine nicht geringere Menge Fehler lässt sich der Verf. in der Pathologie der Menstruation zu Schulden kommen. Wie scharf zeigt sich nicht seine Unterscheidungsgabe' der Krankheiten in dem Artikel: *Emansio mensium* (S. 23), wenn er schreibt: „das Nichterscheinen der monatlichen Reinigung zur gehörigen Zeit, nennt

„man gewöhnlich: *amenorrhoea, Retentio mensium* und „*Chlorosis* oder Bleichsucht, von der schmutzig gelben Farbe „die das Gesicht annimmt.“ — Hiernach scheint es, dass der Verf. Chlorose und Amenorrhoe eng verbunden glaubt, sonst hätte er wohl nicht beide Krankheiten unter einander werfen können, deren eine doch oft nur das Symptom der andern ist. Wie oft kommt es dem praktischen Arzte vor, dass Chlorose mit übermässiger Menstruation verbunden ist, dass Amenorrhoe bei sonst gesunden arteriellen Constitutionen Statt findet? — Nach einer solchen bunten Zusammenstellung zweier verschiedenen pathologischen Zustände ist es nicht zu verwundern, wenn der Verf. die Ursache derselben dunkel nennt; in einigen Fällen soll Amenorrhoe Folge mangelhafter Ovarien gewesen sein, durch welche Andeutung uns vermuthlich der Verf. wohlmeinend einen Fingerzeig zum Selbstnachdenken über die weiteren organischen Hindernisse geben will! — in den andern Fällen sollen unbestreitbare Beweise von torpider Beschaffenheit des arteriellen und lymphatischen Systems, besonders desjenigen Theiles, der den Uterus versieht, vorgelegen haben. — Verf. hat daher weder an die überwiegende Thätigkeit des arteriellen noch des Nervensystems gedacht, und kann nach seiner unumstösslichen Theorie über das Wesen seines combinirten Krankheitszustandes *brevi manu* bei der Behandlung sich mit 2 Indicationen begnügen 1) den Ton und die Energie im Organismus wiederherzustellen und 2) die Uterinorgane zu stimuliren. Wir dürfen daher nicht staunen, zur Erfüllung der ersten Indication Eisen- und Zinkpräparate zugleich empfohlen zu sehn, Bitterstoffe mit *ammonium*

und Myrrhe und zuletzt kalte Salzbäder. — Zur Erfüllung der zweiten Indication werden Aloë, Klystire, Sitzbäder von warmen Salzwasser, die Bäder zu Bath und das Brightoner Stahlwasser gerühmt, denen der Uebersetzer gutmüthig genug in bunter Reihe Pyrmont und Spaa, Brückenau und Schwalbach etc. beifügt. — Ein gutes Beispiel von Individualisirung!

Suppressio mensium ist etwas besser abgehandelt (S. 25); Dysmenorrhoe aber (nach dem Verf. ein subinflammatorischer Zustand der innern Oberfläche des Uterus, welcher Constriction seiner secernirenden Gefässe verursacht — wieder so apodictisch als unwahr —) und Menorrhagie lassen in ihrer Behandlung wieder einen grossen sogenannten praktischen Schlendrian bemerken; so heisst es z. B. bei Dysmenorrhoe (S. 27.): „Ganze Dosen des „*Extr. hyoscyami* mit Campher und Opium in Verbindung „mit Eckel erregenden Mitteln werden zuweilen grosse „Hülfe leisten. *Valeriana, Tr. ammoniat. Guajaci, acet.* „*ammon.*, haben sich als nützlich bewiesen," — und diess bei subinflammatorischem Zustande der innern Uteruswand!?

Bei Menorrhagie, nachdem, wenn die Gefässthätigkeit prävalirt, *Nitrum* oder Mineralsäuren angegeben worden, heisst es: „*Saccharum Saturni* mit *acidum aceticum* „und Opium kann mit Vortheil angewendet werden" (S. 28).

Wie es sich für ein praktisches Buch gebührt, ist die Empfängniss (S. 29) kurz abgehandelt; der Verf. ist der alten Meinung, dass der männliche Saame, nachdem er durch den Uterus und die fallopischen Trompeten glücklich sich hindurch gearbeitet, ein oder mehrere

Graafsche Bläschen reize, das befruchtete Ei soll sich dann seinen Weg durch den Peritonealüberzug des Ovariums bahnen, in das offne Ende der fallopischen Röhre treten und nach 3 Wochen in die Gebärmutter gelangen. Ref. glaubt es hier nicht am Orte, sich in eine Kritik dieser mechanischen Theorie einlassen zu müssen; dem Uebers. hat sie auch nicht gefallen, er hält die Aufsaugung des männlichen Saamens durch die Saugadern der Scheide und der Wände des Uterus, und seine Hinleitung durch dieselben für wahrscheinlicher, in welcher Meinung ihn Ref. für jetzt auch nicht stören will.

Das Ei (S. 30) ist nach der alten Ansicht beschrieben, nur vermisst Ref. die Angabe über den Antheil der *decidua* zur Bildung der Placenta, ebenso wie bei Aufzählung des Nutzens der Eihäute und des Fruchtwassers den Antheil, welchen letzteres an der Ernährung des Fötus hat. — Ganz richtig unterscheidet der Verf. den kindlichen und mütterlichen Theil der menschlichen Placenta, doch hätte er den Beweiss dafür, welchen er durch die Injection giebt, sparen können, da eben dieser der bestrittenste aller ist. — Dass die Einhüllung des Nabelstranges von Chorion und Amnion geschieht, ist falsch, indem nur die letztere Haut ihn umgiebt; problematisch sind die vom Verf. angegebenen Nerven des Nabelstrangs vom *N. Sympathicus*.

In dem Capitel über Structur und Eigenschaft des Foetus, wird es vielleicht manchem Leser von Interesse sein, die Theorieen des Verf. über Circulation des Blutes im Foetus genauer kennen zu lernen; desswegen wollen wir sie etwas weitläufiger berichten. Er sagt

(S. 34. 35): „die Nabelvene nimmt vermittelst der „ein-„saugenden Mündungen ihrer kleinen Ramificationen das „Blut aus der Placenta auf und führt es durch den Nabel „vom *ligamentum suspensorium* entlang bis zur unteren „Fläche der Leber des Fötus. Beim Eintritt in die Sub-„stanz der Leber senkt sich die *vena umbilicalis* in den „linken *sinus* der *vena portarum*, theilt sich dort in 2 „Zweige, wovon einer sich in die *vena portarum*, der „andere (*Ductus venosus*) in der linken *vena hepatica*, „grade bei ihrem Eintritte in die *vena cava inferior* en-„digt, so dass das Blut der Umbilicalvenen auf zwei „Wegen zum Herzen gelangt; ein Theil durch das Ge-„fässsystem der Leber, der andere Theil aber unmittelbar „dahin kommt. — So geht das Blut der *vena umbilicalis* „in die linke Vorkammer und vermischt sich da mit dem „Blute, das zum Herzen durch die *vena cava* zurückge-„kehrt ist. (Es ist nöthig, daran zu erinnern, dass die „Zusammenziehung der beiden Vorkammern, so wie auch „die der zwei Kammern synchronistisch geschieht, dass „die Contractionen der Vorkammern mit jenen der Kam-„mern und ebenso die Expansionen abwechseln). Wäh-„rend der Erweiterung der Vorkammern wird das Blut, „welches durch das Fötalsystem gegangen war und das, „welches durch die Placenta circulirt hatte, in die rechte „Vorkammer getrieben, füllt diese und strömt dann durch „das *foramen ovale* in die linke Vorkammer ein, kommt „dort mit einem Theile des Blutes, welches durch die „Lungen circulirte und durch die *vena pulmonalis* zu-„rückgeführt wurde, in Verbindung. Auf diese Art wer-„den beide Vorkammern gefüllt und geschieht ihre Zu-

„sammenziehung. Während der Zusammenziehung der „Vorkammern geht das Blut der rechten in die rechte „Kammer, und das der linken Vorkammer in die linke „Kammer. Bei der Zusammenziehung der Ventrikeln „wird das Blut des rechten Ventrikels in die *arteria* „*pulmonalis* getrieben, von wo aus der grösste Theil „durch den *Ductus arteriosus* in die Aorta geht, wäh„rend ein kleiner Theil durch die Lungen strömt, um „durch die Pulmonalvene zum Herzen zurückzukehren. „Das Blut der linken Kammer kommt in die Aorta und „trifft hier mit dem der rechten zusammen, das durch die „*arteria pulmonalis* und den *ductus arteriosus* gegangen „war. Die Aorta und ihre verschiedenen Verzweigungen „führen es durch den ganzen Körper, wo, nachdem es „seine verschiedenen Verrichtungen vollzogen hat, der „grösste Theil davon zum Herzen durch die *vena cava* „zurückkehrt, ein Theil aber von dem allgemeinen System „der Circulation abgeht und in seinem gemischten oder „venösen Zustand durch die *arteriae umbilicales* zur Pla„centa geführt wird, um dort die erforderliche Verän„derung zu erlangen und auf dem beschriebenen Wege „durch die *vena umbilicalis* zurückgeführt zu werden.“

Diese Angabe des Verf. über die Fötalcirculation ist nicht ganz richtig, wie auch der Uebersetzer in einer Anmerkung rügt, denn es werden noch mancherlei Aeste aus der *vena umbilicalis* für den rechten sowohl, als den linken Leberlappen abgegeben, der grösste dieser Aeste geht durch die *porta hepatis* und vereinigt sich mit der Pfortader des Foetus, der *ductus venosus Arantii* aber ergiesst sich in die untere Hohlader. — Der Ueber-

setzer glaubt, dass die Theorie der Füllung der Vorkammern mit Blut, dem früher geäusserten Grundsatze über die gleichzeitige Contraction derselben widerspräche; diess kann aber Ref. nicht einsehen, denn wenigstens in der letzten Zeit des Fötuslebens, wenn die *Valvula Eustachii* nicht mehr so gross ist, dass sie das aus der *vena cava superior* zurückkehrende Blut gleich in die linke Herzkammer leitet, und die Scheidewand mehr entwickelt ist, lässt es sich leicht denken, dass die rechte Herzkammer etwas eher als die linke gefüllt wird, ohne dass ein Hinderniss in der gleichzeitigen Contraction dieser beiden Ventrikel entstünde.

In dem Abschnitte: Schwangerschaft, giebt der Verf. sieben Zeichen derselben an, nämlich: unterdrückte Menstruation, erhöhte Reizbarkeit des Körpers und der Seele, Zunehmen der Brüste und verdunkelter Hof derselben, die Kindesbewegung, Zunahme des Bauches und die Veränderungen, welche der Uterus dem Gefühle darbietet. Der Auscultation als diagnostisches Hülfsmittel zur Ermittelung der Schwangerschaft, ist hier vom Verf. mit keiner Silbe gedacht; der Uebersetzer hat es hinzugefügt.

Sehr fein ist die Erklärung von Ohnmacht während der Kindesbewegung; der Verf. demonstrirt nämlich, eine Ohnmacht durch besagtes *nocivum* herbeigeführt, hätte als nächsten Grund eine Entfernung des die *vasa iliaca* drückenden Uterus, wodurch das Blut herabstiege und eine temporäre Entleerung der Gefässe des Gehirns erfolge (S. 39). Einen Druck des Uterus auf die *vasa iliaca* wird Jedermann zugeben, nur fragt es sich, welche

Gefässe mehr gedrückt werden, die Arterien oder Venen? Dass erstere bedeutend gedrückt werden, dafür fehlen bis jetzt noch alle Beweise, und wir würden, wenn es ja der Fall wäre, viele Aneurismen der *aorta abdominalis*, der *art. hypogastrica* oder gar der *sacralis media* nach beschwerlichen Schwangerschaften beobachtet haben. — Dass die Venen gedrückt werden, für diesen Umstand giebt es tagtäglich Beispiele, wobei wir jedoch immer bemerken, dass die Blutstagnation unterhalb des Uterus Statt findet; sollte nun wirklich auch durch eine Kindesbewegung der Uterus sich von den Beckengefässen etwas entfernen (wovon Ref. doch nur selten sich hat überzeugen können;), so würde das in den Becken- und Extremitäten - Venen in seiner Circulation gehemmte Blut nach aufwärts in die *vena cava* etc. zu steigen suchen, es würde also in der obern Thoraxhälfte und mithin auch im Kopfe eher Congestion als Depletion entstehn, wodurch man die Entstehung einer Ohnmacht erklären könnte. — Aber auch zugegeben, die Arterien z. B. *aorta abdominalis* oder die *hypogastricae*, wären durch den Druck des Uterus mit Blut überfüllt, und dieser verschwände durch eine Kindesbewegung, wodurch das arterielle Blut sich schnell den Becken- und Schenkelarterien mittheilen könnte; so würde doch erst das Herz und sodann die Gehirnvenen entleert, es müsste daher die Ohnmacht immer erst einige Secunden nach der Bewegung des Kindes erfolgen. Diesem widerspricht aber die Erfahrung, denn eine solche Ohnmacht erfolgt in einem und demselben Augenblicke mit der Kindesbewegung. — Wenn daher die Erklärungsweise des Verf. auf den ersten Anblick, weil sie

eben so schön hydrostatisch erklärt, einige Anhänger finden sollte, so wird man doch bei einigem Nachdenken die Weise, welche besagte Ohnmacht aus einer Erschütterung der sympathischen Plexus erklärt, plausibler finden, abgesehn von der psychischen Emotion, welche unter diesen Umständen ebenfalls Ohnmacht verursachen kann, die man auch meistens nur bei zum ersten Male Schwangeren beobachtet.

Die Aufzählung und Behandlung der abnormen Erscheinungen während der Schwangerschaft (S. 42) beginnt der Verf. mit den gewöhnlichen Klagen über die unnatürliche Lebensweise unsrer civilisirten Frauen. Diese sind schon seit undenklichen Zeiten angestimmt worden, weil man die regelmässigen, von Hippokrates an griechischen Kranken beschriebenen Typus bei unsern Patienten nur selten auffinden kann; jedoch sollte man beherzigen, dass uncivilisirte Völker keine Aerzte haben, welche uns ihre Beobachtungen an Schwangeren mittheilen, oder frage man nur Aerzte, welche längere Zeit auf westindischen Colonieen oder in der Nähe wilder Völker lebten, und sie werden uns antworten (wie diess Ref. schon mehrmals begegnete,): *Tout va comme chez nous.* — Wie häufig hat man schon an Thieren Pica und andere abnorme Phänomene während der Schwangerschaft beobachtet.

Die Behandlung solcher Zufälle, so wie die Anempfehlung von Heilmitteln, finden wir hier wieder so, wie sie Ref. schon früher gerügt hat; so heisst es z. B. bei Eckel und Erbrechen (S. 42): „Sollte die Beschaffenheit des Magens viele Beschwerden veranlassen, so „werden Blasenpflaster, Blutegel und Schröpfköpfe auf „die Herzgrube Hülfe gewähren. Salinische Abführ-

„Mittel in mässigen Dosen, Morgens vor dem Aufstehen „genommen, sind nützlich; (i. e. wenn sie nicht weggebrochen werden. Ref.) — eine Infusion der Columbo „oder irgend ein anderes vegetabilisches Bitter mit Säure „und *alcali*, im Zustande von Aufbrausen genommen, ist „wohlthätig.“ Ferner empfiehlt der Verf. auch 2 gr. Opium p. d. mit *ana Capsicum* bei geschwächten Weibern. — Hilft alles diess nicht, so soll das Leben des Weibes mit ernährenden Bädern und Klystiren gefristet werden, wie lange diess aber hilft, hat die Erfahrung gezeigt. Mit Recht findet hier Verf. die künstliche Frühgeburt indicirt; nur ist es Schade, dass diese Zufälle gewöhnlich in den ersten Monaten der Schwangerschaft vorkommen.

Bei Verstopfung Schwangerer erhalten wir nun auch noch (S. 45) ein heroisches Rezept mit folgendem schönen Vordersatze: Sollten Arzneien nöthig sein, so kann folgende Formel (!) ihre Wirkung thun:

Rp. Extr. Colocynthidis compositi 3j.

Extr. hyoscyam. gr. XXIV.

Contunde bene simul ut fiat massa in pilulas XXIV. fingenda, quarum capiat duas vel tres alvo adstricta. — Eine kräftige Formel oder vielmehr kräftige Pillen, womit man bei einer sensibeln deutschen Frau *faeces* und *foetus* zu gleicher Zeit entfernen könnte. Desto contrastirender erscheint nach diesem heroischen Rezepte das Lob der bei uns gewöhnlichen Klystire von Seiten des Verfassers.

S. 46. giebt uns der Verf. einen abermaligen Beweiss, welche glückliche Gabe er besizt, leicht Erklärungen zu

geben und den Sitz eines Schmerzes haarscharf zu begränzen; hier lesen wir nämlich: Heftige schneidende Schmerzen in der Richtung der *linea innominata* werden gewöhnlich hervorgebracht, wenn der schwangere Uterus auf dem Rande des Knochens, wenn dieser schärfer als gewöhnlich ist, ruht. Diese zuversichtliche Angabe des Ortes eines Schmerzes kommt uns gerade so vor, als wenn ein vielschreibender Arzt bei *ophthalmia traumatica* rasende Schmerzen in der Gegend der Sehhügel angiebt (S. Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medizin, von *Carl Christian Schmidt*. Jahrg. 1835. No. I. p. 79.).

Eine weitere practische Anempfehlung ist S. 47 unter dem Artikel Oedem zu finden, wo es heisst: „Im Falle die Haut sehr aufgetrieben ist, kann man einige leichte Einstiche in das Zellgewebe machen; besser aber ist's, wenn man dieses unterlässt." — Also gut ist es zu thun, besser aber, nicht zu thun!

Retroversio uteri (S. 47. u. f.) ist ziemlich deutlich abgehandelt, doch hätte die medizinische Behandlung etwas besser durchgeführt werden müssen. — Auch in dem Artikel *abortus* (S. 50) ist alles kurz und gut angegeben, nur würde Ref. nicht mit dem Verf. stimmen, bei Neigung zu Fehlgeburt, durch Syphilis veranlasst, einige Wehen durch ein mercurielles Verfahren eintreten zu lassen (S. 52); diess möchte in den meisten Fällen die Proclivität zu Abortus vermehren. — Das Blei wird hier mit Recht als sehr wirksam empfohlen.

Die Geburt theilt der Verf. nach Hippokrates in natürliche und widernatürliche; die erstere erfordert

das Vorliegen des Hinterhauptes, hinlänglichen Beckenraum, hinlängliche Kraft des Uterus und eine mässige Zeit des Gebäractes. — Die fehlerhafte Geburt bringt er unter 6 Ordnungen (— aber ohne Eintheilungsprincip —): 1) Verzögerte Geburten — 2) solche, wo ein andrer Theil als der Kopf sich zur Geburt stellt: der Steiss, Füsse, Hände oder der Nabelstrang. 3) Geburten mit mehr als einem Kinde — 4) Geburten mit Convulsionen begleitet — 5) Geburten mit Blutflüssen aus dem Uterus — 6) solche mit Zerreissung des Uterus oder benachbarter Theile. — Die ganze Geburt theilt der Verf. in 3 Zeiträume, der erste geht bis zur völligen Erweiterung des Muttermundes, der zweite bis zur Austreibung des Kindes, der dritte umfasst die Austreibung des Mutterkuchens und der Häute.

Die allgemeinen Regeln, welche der Verf. für die Leitung von Geburten practischen Aerzten giebt (S. 97.), sind wohlgemeint, nur ist zu bedauern, dass sie von einem practischen Arzte nicht so genau befolgt werden können, weil dieser meistens erst dann gerufen wird, wenn die Hebamme ihre Manövers erschöpft hat und eine Operation nöthig wird; auch wenn ein Geburtshelfer zu einer Schwangeren höheren Standes gerufen wird, bevor die Geburt anfängt, so besteht doch meistens sein Geschäft nur darin, köstliche Versicherungen für die Geburt zu verschwenden, an Manualuntersuchung ist nicht zu denken, und während der Geburt ist sein Hauptgeschäft, als *genius tutelaris* sich in einem anstossenden Zimmer zu langweilen.

Ref. glaubt, dass wir Deutsche vorsichtiger sein werden, als der Verf., welcher empfiehlt, die Kreisende zu ermahnen, dass sie während des ersten Zeitraumes der Geburt (nach des Verf. Eintheilung) im Zimmer auf und abgehe; auch scheint der Verf. einige schwierige Operationen aus den Augen verloren zu haben, wenn er (S. 59) sagt: Ausser dem Geburtshelfer sind zwei Personen zur Hülfe hinreichend für jedes mögliche Ereigniss.

Die Symptome, welche der Geburt vorausgehen und sie begleiten, sind (S. 59 — 61) im Allgemeinen mit wenigen Worten und deutlich angegeben. Verf. theilt die Uterin-Wehen einfach in erweiternde und austreibende, was wohl einem practischen Geburtshelfer genügen könnte, jedoch wäre eine solche Eintheilung für einen angehenden Jünger des Faches viel zu allgemein. — Die Gesundheitsgemässe Geburt ist auch verständlich beschrieben, nur scheint es Verf. an der Gewohnheit zu haben, die während einer Wehe angespannten Eihäute einen unnachahmlichen Keil zu nennen (S. 31 und 64), daher erlaubt sich Ref. den Herrn Verf. aufmerksam zu machen, dass dieser Keil nicht unnachahmlich ist, sondern wirklich von Herrn Dr. *Schnackenberg* in Cassel, bei Construirung seines Sphenosiphon, behufs der künstlichen Frühgeburt nachgeahmt wurde. (*S. Dissert. med. obstetr. De partu praematuro artificiali auct. G. P. J. Schnackenberg.* Cassel 1831. — Einiges über den Sphenosiphon, ein neues Instrument zur Erregung der Frühgeburt von Dr. *Schnackenberg* in *v. Siebold's* Journal Bd. XIII. St. 3. S. 472).

Die Beschreibung der Veränderung der Lage des

Kindeskopfes während der Geburt stimmt mit der Annahme der meisten neueren Geburtshelfer überein, wir müssen dabei jedoch immer berücksichtigen, dass der Verf. den schrägen Durchmesser, von einer *Symphysis sacro-iliaca* bis zur gegenüberstehenden Pfannengegend, als den grössten annimmt, was er im frischen Becken allerdings auch ist, und worauf Verf. schon S. 6 aufmerksam macht. Taf. II. versinnlicht die Lage im ersten schrägen Durchmesser.

Steigt der Kopf herab in die Beckenhöhle, so wird die Lage im schrägen Durchmesser zwar etwas zum graden verändert. Verf. hat demnach sehr Unrecht, wenn er S. 66 als Hindernisse zum weiteren Herabsteigen des Kindeskopfes ohne Lageveränderung desselben ausser den *ligg. sacro-ischiadicis* und der Sitzbeinstachel auch die Schultern anklagt, Verf. meint nämlich, diese sässen auf dem kürzesten Durchmesser des Einganges, d. h. auf dem Vorberge des Kreuzbeins und der *symphysis pubis;* nichts ist aber falscher, als diese Annahme, denn da bekanntlich der grösste Durchmesser des Kindeskopfes mit dem Durchmesser der Schultern grade Winkel bildet, so folgt, dass wenn der Kopf in einem schiefen Durchmesser sich befindet, die Schultern in dem andern stehen müssen, es müsste denn eine Verdrehung des Halses Statt haben; — wenn nun gar der Verf. versichert, im weiteren Herabsteigen stehe der Kopf etwas mehr dem geraden Durchmesser genähert, so müssen nothwendig die Schultern nahe am queren des Beckeneinganges sich befinden, wo sie dem Fortschreiten des Kopfes bei norma-

lem Verhältnisse beiderseitiger Durchmesser kein Hinderniss werden können.

Taf. III., welche zeigen soll, wie die Stirne sich mehr rückwärts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins richtet, zeigt unglücklicher Weise den Kopf des Kindes beinahe im Querdurchmesser und die Schultern in der Conjugata. Taf. IV. ist weit besser. — Die Bedingung, die Nabelschnur zu unterbinden, wenn das Kind unzweideutige Beweise von Leben giebt, ist etwas zu allgemein, denn was kann man nicht unter unzweideutigen Zeichen verstehen? Vom Aufhören der Pulsation des Nabelstranges ist kein Wort gesprochen. — Was ist denn eine runde spitzige Scheere für ein Instrument? — Das Zartgefühl des Verf. scheint übrigens etwas zu fein zu sein, wenn er empfiehlt, man solle das ganze Abnabelungsgeschäft unter dem Betttuche vornehmen, damit weder Mutter noch Kind den Blicken der Umgebung ausgesetzt würden; welcher Geburtshelfer möchte aber wohl, wie der Verf., sich unter einem Tuche mit dem Nabelstrang beschäftigen, den er unterbinden und abschneiden soll. Die Mutter wird durch die Unterbindung der Nabelschnur bei offnem Lichte nicht entblösst, und wer in dem Zimmer der Kreisenden sich befindet, wird wohl den neuen Weltbürger anschauen dürfen. — Was doch die Begriffe von Anstand so verschieden sind.

Ein wohl zu beherzigender Rath des Verf., der aber in Deutschland leider nicht sehr viel Anhänger zu finden scheint, ist der, gleich nach der Abnabelung des Kindes der Mutter eine Binde um den Leib zu legen und den Uterus damit mässig zu comprimiren.

Bei der Anleitung zur Entfernung der Placenta schreibt der Verf. vor, Daumen und Zeigefinger der linken Hand bis zur Insertionsstelle des Nabelstranges zu führen, — durch das Zusammenlegen dieser beiden Finger wird es aber unmöglich, so hoch in die Scheide zu gelangen, ohne Schmerz zu erregen, als wenn man Zeige- und Mittelfinger oder aber den Daumen allein zu dieser Operation gebraucht, dass der Verf. grade die linke Hand nennt, diess rührt wieder von der Lage der englischen Frauen während des Gebärens auf der linken Seite her. — Das Zurückbleiben der Placenta nach der Geburt des Kindes ist vom Verf. ziemlich exact abgehandelt, er scheint kein Freund des Zurücklassens, wenn auch nur eines kleinen Stückchens Placenta zu sein, und hat darin Recht.

Die erste Ordnung der fehlerhaften Geburt bildet, wie wir schon früher angegeben, die verzögerte Geburt; hören wir die Definition des Verf. darüber (S. 74): „Mit dem Ausdrucke *(partus protractus)* verzö-„gerte Geburt, bezeichnen wir diejenigen Geburten, die „von verschiedenen Schriftstellern beschwerliche, zau-„dernde, schwere, gefährliche, langsame, in Verlegenheit „setzende *(perplexing)* Instrumentalgeburten etc. genannt „werden.“ — Diese Definition des Herrn Verf. ist *keine* Definition und ganz und gar mit Synonymik verwechselt; auch theilt er bald darauf diese Geburt, die er so eben mit Instrumentalgeburt synonym genommen hatte, ein 1) in solche Geburten, „die ohne Hülfe durch die Kraft der Gebärmutter ausgetrieben werden können“ — (also werden auch Geburten ausgetrieben — *infandum!*)

und 2) solche, die Instrumentalhülfe nöthig haben! Das Bild, welches der Verf. von schlechten Geburtshelfern entwirft, ist sehr treu und wird gewiss von Manchem mit einiger Beherzigung gelesen werden, nur muss man über das Ausmalen eines ernsten Bildes keine wissenschaftlichen Unrichtigkeiten begehen, denn *extrema se tangunt.* Wenn auch ein junger Geburtshelfer S. 75 mit ganzer Aufmerksamkeit studirt, und liesst S. 76: „Ein „Künstler bekümmert sich gar nicht um den Zustand der „Weichtheile, bis der Kopf so lange und so fest in die „*apertura superior* des Beckens eingekeilt ist, dass Zer„störung erfolgt" — wird er dann seine ernste Miene nicht verwandeln müssen, weil die Weichtheile an Einkeilung des Kopfes in der obern Beckenapertur Schuld sein sollen? —

Die erste Abtheilung: verzöge Geburten, welche ohne Instrumentalhülfe vollendet werden, hat keinen Titel (S. 78); wir wollen uns nicht dabei verweilen, indem die Ursachen derselben nicht neu sind und uns zur zweiten wenden, nämlich zu den Instrumentalgeburten. — Die Instrumente theilt der Verf. in solche, die nicht nothwendiger Weise die Mutter oder das Kind zerstören: kurze und lange Zange, Hebel, stumpfer Haken und die Wendungsschlinge, und in jene, welche das Leben des Kindes zerstören, oder der Mutter Gefahr bringen: Perforation, Craniotomie, der scharfe Haken und das Scalpell. Die allgemeinen Regeln bei dem Gebrauche dieser Instrumente sind recht gut, ausgenommen, dass die zu Operirende stets auf der linken Seite liegen soll.

Der Verf. macht einen grossen Unterschied (S. 90)

zwischen der kurzen und langen Zange, weil erstere in England gewöhnlich ist, und die längere erst in Gebrauch kommt — das Gegentheil von uns Deutschen, wo die gebräuchlichen langen Zangen täglich kürzer werden. An dieser kurzen Zange lobt Verf. am meisten ihre sehr weiten Fenster deswegen, weil sie die Scheitelbeinhöcker frei liessen, wodurch wenigstens ein kleiner Raum im Becken, den das Metall einer eng gefensterten Zange einnehmen würde, für den Kopf und dessen leichtere Fortbewegung gespart wird; auch sollen durch diese weitern Fenster die Weichtheile der Gebärenden weniger verletzt werden (Taf. VI. zeigt eine solche Zange und ihre Lage um die Parietalhöcker). Allein *a priori* schon lässt sich gegen das Gegründetsein dieses Lobes manches einwenden, denn erstens kann die Zange nicht in allen Fällen grade so genau um die Scheitelbeinhöcker zu liegen kommen, als uns die Abbildung zeigt; — zweitens durch die weite Fensterung werden die beiden Ränder der Löffel schmäler, und daher Verletzung sowohl des Kindeskopfes, als auch der Weichtheile des Kopfes wahrscheinlicher; — drittens — die Zange verliert an Stärke und kann leichter brechen oder sich wenigstens biegen; — — viertens — wird ein gutpolirtes Metall die Weichtheile eben so wenig verletzen, als es die Parietalhöcker thun. — Wenn man die Tafeln V. u. VI. betrachtet, so kommt man in Angst, dass bei dem geringsten Ausgleiten der Zange die Ohren des Kindes abgerissen zu werden in Gefahr stehen. — Obgleich der Verf. die Beckenkrümmung sehr lobt, so ist die seiner kleinen Zange doch ziemlich gering und dieser Umstand so wie die für den

Geburtshelfer äusserst unbequeme Lage der Kreisenden auf der linken Seite ist Ursache, warum Verf. den Rath giebt, den obern (rechten) Löffel, (der linke soll immer zuerst angelegt werden!) dessen Einführung durch die Lage der Kreisenden, die Verf. doch nie geändert haben will, weil er die Rückenlage eine hässliche und unanständige betitelt! (S. 93) — so zu construiren, dass der hölzerne Griff mit dem Löffel durch eine Schraube zu trennen, und nachdem dieser eingebracht, wieder zu befestigen ist. —

Die Regeln zur Anlegung der kurzen Zange sind sehr gut ausgeführt, nur wird die achte, nach welcher die Kraftanwendung von Löffel zu Löffel Statt finden soll, so dass man einen mässigen Zug mit der seitlichen Bewegung der Löffel vereinigt (S. 95), manchem unverständlich vorkommen, mit einem Worte heisst diese Erklärung Rotation.

Ueber den Hebel hat sich Verf. sehr kurz gefasst (S. 95), er sagt von ihm nur, dass er unter gewissen Umständen der Zange vorzuziehen ist, da er aber diese Umstände hier nicht anführt, so wollen wir auch nichts Weiteres darüber sagen, sondern es bis zur Anzeige von Bürns Geburtshülfe versparen.

Nun folgen S. 96 ff. die besonderen Fälle, welche die Anwendung der kurzen Zange oder des Hebels erfordern, da jedoch nichts Neues darüber gesagt wird, so wollen wir dem Verf. nicht im Speciellen folgen, sondern nur das berichtigen, was unsern Grundsätzen zuwiderläuft. Während Durchlesung dieses ganzen Capitels muss sich ein Deutscher einprägen, dass die englische Krei-

sende auf der linken Seite liegt, dass der linke Löffel immer der untere, der rechte der obere genannt wird. — (Doch giebt es auch deutsche Anstalten, in welchen die Seitenlage gebräuchlich ist). Bei der von uns sogenannten dritten oder vierten Kopflage giebt der Verf. den schon von *Smellie* vorgebrachten Rath, wenn vorauszusehen wäre, dass in dieser Stellung die Geburt durch eigene Kräfte der Natur nicht beendigt werden könnte, die Stirne mit den Zeigefingern beider Hände in die Kreuzbeinaushöhlung zu drücken; doch zweifeln wir, dass viele Geburtshelfer ihn zu befolgen Lust tragen werden. Dasselbe soll geschehen, wenn der Kopf im Querdurchmesser des Beckenausganges liegt; reichen die Finger nicht aus, so soll diese Halbdrehung mit der Zange gemacht werden, die mit einem Löffel vor der Schaambeinsymphyse, mit dem andern am Kreuzbeine liegen muss; dieses Verfahren wird auch bei uns in Deutschland angewendet; übrigens verweisen wir hinsichtlich der Drehungen mit der Hand auf Elias v. Siebold's Lehrbuch der practischen Entbindungskunde; — 2. Auflage § 380.

Die Gesichtslagen sind befriedigend beschrieben, und bei ihrer Behandlung der Hebel mehrmals in Anwendung gebracht, worauf wir die Leser aber selbst verweisen müssen. Der Verf. hat nur unverzeihlicher Weise bei den verschiedenen Drehungs- und Lageveränderungs-Versuchen am fehlerhaft vorliegenden Gesichtstheile des Kindes mit keiner Silbe weder der An- oder Abwesenheit des Fruchtwassers noch des Standes des Kopfes in einer oder der andern Beckenapertur gedacht, worauf es doch bei diesen Operationen am meisten ankommt. — Auch

möchten wir mit dem Verf. nicht einverstanden sein, bei einer Gesichtslage, bei welcher das Kinn in der Kreuzbeinaushöhlung steht, nachdem Lageveränderungs-Versuche gescheitert sind, sogleich die Perforation anzuwenden, ohne versucht zu haben, den Kopf mit der Zange auszuziehen; und bitten den Verf. uns zu erklären, wie man bei einer Ohrlage die *basis cranii* mit den Fingern in die Höhe hebt (!) (S. 102).

Dass die lange Zange in England noch so wenig bekannt ist (S. 102), liefert grade keinen Beweis von dem Eifer zu Verbesserungen von Seiten der englischen Geburtshelfer, dass darüber Gesagte ist bei uns längst bekannt, und das Beste im ganzen Capitel vielleicht die Zugabe des Uebersetzers, eine Abbildung der Nägele'schen Zange und seines Perforatoriums (Taf. XIV.).

Unter der zweiten Classe von Instrumenten, die nämlich das Leben der Mutter oder des Kindes zerstören, finden sich die Perforation, der Kaiserschnitt, die Symphyseotomie und das Herbeiführen der künstlichen Frühgeburt.

Das Craniotom des Verf. (Taf. XIII.) ist einer Steinzange mit nach der Fläche angebrachter Beckenkrümmung ähnlich, nur sind die Löffel derselben breiter, und der untere, welcher ausser dem Kopfe des Kindes zu liegen kommt, mit scharfen Zähnen versehen; durch dasselbe will der Verf. den scharfen Hacken überflüssig machen (S. 100), was freilich der englischen Geburtshülfe sehr Noth thäte. Ehe aber der Verf. die Anwendung dieses Craniotoms lehrt, die übrigens sich aus der Form des Instrumentes von selbst versteht, macht er erst noch zwei Sei-

tensprünge: zu den **Beckenmessern**, die er für lächerlich und nutzlos hält, ohne einen einzigen anzugeben, und zu den **Zeichen vom Tode des Kindes** im Mutterleibe (S. 107.). Auch diese sind oberflächlich angegeben und der Auscultation geschieht wieder keine Erwähnung. — Wenn der Kopf des Kindes angebohrt ist, rathet Verf. noch einige Stunden zu warten, und giebt als **einen** Grund dafür an, dass dann die Geschwülste der mütterlichen Weichtheile Zeit hätten zu fallen, Ref. glaubt aber, dass sie in solchen Fällen immer stärker anschwellen werden. Die übrigen Gründe sind plausibler.

Der Kaiserschnitt ist auf zwei Seiten abgehandelt und dabei die Unrichtigkeit begangen zu behaupten, dass auf dem Continente ein geistliches Gesetz Mutter und Arzt zwingen soll, ihn in Anwendung zu bringen. Wie der Uebers. dagegen richtig bemerkt, existirt hierüber gar kein Gesetz, sondern nur in Frankreich war den Geistlichen aufgegeben, eine Kreisende, bei welcher der Kaiserschnitt angezeigt war, durch alle Mittel dazu zu überreden.

Der **Trennung der Schoosfuge** sind verdienter Weise nur sieben Zeilen gewidmet (S. 112.).

Von der künstlichen Frühgeburt heben wir nur hervor, dass der Verf. sie nie an einer *primipara* gemacht haben will, und nur 3 Operationsmodificationen anführt, nämlich die Eihäute **im Centrum** des Muttermundes, oder etwas **höher auf einer** oder der **anderen Seite** der Uteruswandung einzustechen, oder die **Eihäute in der Gegend des *Cervix uteri* zu lösen**; auch ist keine Operationsmethode deutlicher beschrieben (S. 114).

Die zweite Ordnung der fehlerhaften Geburten umfasst diejenigen, bei welchen irgend ein andrer Theil als der Kopf, sich zur Geburt stellt: die Füsse, der Steiss, die Hand, der Nabelstrang u. s. w.

Bei Behandlung der Fussgeburt kann Ref. die Angabe des Verf. nicht billigen (S. 117), bei bedeutendem Widerstande und rigiden Weichtheilen die Lösung der Arme aufzugeben, denn hier ist die Indication zur Lösung gerade dringender, als wenn noch hinlänglicher Raum im Becken ist, wobei die Arme ohne Hinderniss mit dem Kopfe aus der untern Apertur austreten können; — auch wird die Lösung, wenn sie auch schwierig sein sollte, der Mutter nie viel Nachtheil bringen. — Ferner schreibt Verf. vor, während zwei Finger einer Hand über die Schultern des Kindes gebracht werden, um mässig zu extrahiren, mit einem Finger der andern Hand den Mund des Kindes zu öffnen, um Luft hineingelangen zu lassen!!!

Unter den allgemeinen Regeln zur Wendung (S. 120) lässt sich der Verf. mit Recht über das abgeschmackte Bockausziehen aus; die Regeln selbst sind deutlich, nur möchten unsern Kreisenden bei reizbarem Uterus 40 — 50 gtt. Tr. Opii schlecht bekommen.

Den Begriff einer Selbstwendung nimmt Verf. sehr unrichtig auf, indem er dabei die freiwillige Bewegung des Kindes in Folge kräftiger Uterincontractionen ganz in Abrede stellt, und nur glaubt, dass der Steiss mit Gewalt von der oberen Extremität ausgetrieben wird (S. 126); dass die Kinder unter diesem engen Begriffe von Selbstwendung alle tod ausgetrieben wurden, ist kein

Wunder, weil ein Kind, dessen Steiss vor dem Arme oder den Schultern ausgetrieben werden kann, schon längst abgestorben, ja halb faul sein muss. Wir kennen zu sichre Fälle von Selbstwendung vor und während der Geburt, als dass wir des Verf. Meinung hierüber theilen könnten. — Verf. glaubt, dass man zur Wendung die volle Zustimmung sowohl der Kreisenden, als ihrer Familie erlangt haben müsse; was in sehr vielen Fällen unnöthig ist.

Dritte Ordnung. Geburt mit mehr als einem Kinde. (S. 129).

– **Eine Ueberfruchtung** in dem Sinne, dass wenn der Uterus schon ein lebendes Kind enthält, eine zweite Befruchtung Statt finden könnte, nimmt der Verf. (S. 132) nicht an, weil sie seiner Theorie der Befruchtung widerstreitet; allein wie wir schon zeigten, kann sich diese seine Theorie heut zu Tage nicht mehr halten; auch besitzen wir sichere Fälle von Superfötation.

Die Theorie der Extrauterin - Schwangerschaft hält der Verf. eben so misslich, wie die der Superfötation (S. 133. 134.); er scheint übrigens von unserm berühmten *Hein* nichts über Extrauterinschwangerschaft gelesen zu haben, sonst glaubte er wohl nicht, dass eine Ventralschwangerschaft in den ersten Zeiten eine Uterinschwangerschaft gewesen wäre, und dass erst später der Fötus entweder durch Ulceration oder Zerreissung der Uterinwandungen in die Bauchhöhle getreten sei; auch scheint der Verf. nicht zu wissen, dass schon ein Kind *extra uterum* zur Reife gebildet, und lebend aus dem Unterleibe gezogen worden ist.

S. 135. trennt Verf. die **Hydatiden** von **Molen**;

unter letzteren begreift er unsere Fleischmolen; er sagt: dass über ihre Entstehung viel Lächerliches geschrieben worden sei, glaubt aber selbst noch, dass es auch ein Theil einer zurückgebliebenen Placenta sein könne. — Gegen die Disposition, Molen zu erzeugen, empfiehlt Verf. kaltes Wasser.

Vierte Ordnung. Geburten von Convulsionen begleitet.

Das Wesen der Convulsionen bei Kreisenden, setzt der Verf. in Congestion nach den Gefässen des Gehirns, durch einen Reizzustand des Gehirns bedingt, es soll hier auch wieder der Druck des ausgedehnten Uterus auf die absteigenden Gefässe — (warum nicht auch auf die aufsteigenden? Ref.) — ein Hauptexcitans sein. Er will diese Convulsionen von hysterischen Affectionen diagnosticiren dadurch, dass in der Hysterie der Puls kaum afficirt wäre, dass vollblütige Subjecte gewöhnlich von Convulsionen ergriffen würden, auch soll kein *stupor* bei Hysterismus Statt finden. Wir sehen schon an dieser kurzen Angabe, dass die Diagnose des Verf. sehr einseitig ist, von Nervenreiz wird kein Wort erwähnt; welcher Puls ist ferner wechselnder, als der der Hysterischen? — wie oft sah Ref. nach dem Ende eines hysterischen Anfalles *stupor* eintreten, wie oft sind nicht Convulsionen mit Herzklopfen verbunden, und befallen sie nicht eben so häufig sensible als plethorische Subjecte? — Nach dieser einseitigen Annahme des Wesens der Convulsionen folgt natürlich auch eine einseitige Behandlung: Aderlässe an der *vena jugularis* oder *arteria temporalis*, Phlebotomie an beiden Armen, Schröpfköpfe in den Nacken, Eis auf

den Kopf, Klystire, 5 — 10 gr. *Calomel, Infusum Sennae, sal amarum* (diess ist bei Convulsionen aus Blutüberfüllung allerdings an seinem Platze; Ref.) und — *Tartarus emeticus* in Brechen erregenden Dosen soll sehr zur Verminderung der Gefässthätigkeit beitragen, und diess bei Gehirncongestionen?? — auch wird (S. 142) Kampher empfohlen!

Fünfte Ordnung. Geburten mit Mutter-Blutflüssen.

Der Verf. theilt die Mutterblutflüsse ein: in zufällige, als Folge eines Ereignisses, wodurch die Placenta theilweise von ihrer Verbindung mit dem Uterus gelöst wird — und unvermeidliche, als Folge des Aufsitzens der Placenta auf *os* und *Cervix uteri*. Die erste Art ist practisch deutlich abgehandelt; in der zweiten aber ist einiges zu bemerken nöthig; so will Verf., man solle bei centralem Aufliegen der Placenta auf dem Muttermunde, diese durchbohren und die Wendung machen. Ref. kennt practische Geburtshelfer, welche dieses auch gewagt haben, aber wegen der daraus entstehenden schlimmen Folgen es nie mehr wagen werden; es wird die Hämorrhagie dadurch, wegen der in der Mitte der Placenta befindlichen dickeren Gefässe vermehrt, und oft der im Centrum des Mutterkuchens sitzende Nabelstrang ausgerissen, dann kann noch die Oeffnung, welche durch Zerreissung der Placenta von Seiten der eindringenden Hand entstand, für den Ausgang des Kindes zu klein sein, und später muss dann immer noch die Placenta an ihren Rändern gelöst werden. — Die Warnung des Verf. (S. 150), nie die Placenta zu ergreifen und

sie auszuziehen, ist zu allgemein und daher unrichtig; in wie vielen Fällen ist es nicht das einzige Mittel, einer Uterinblutung Einhalt zu thun.

S. 152, bei der sanduhrartigen Contraction der Gebärmutter (— *incarceratio placentae* —), giebt der Verf., um den Krampf der Muskelfasern zu vermindern, nicht weniger als 40 gtt. *Tr. opii* oder 3 Gran in Substanz, was bei uns einen Blutfluss leicht vermehren könnte, er denkt nicht an *Hyoscyamus* und *Belladonna*, innerlich, als Einreibungen und Einspritzungen, nicht an *Castoreum*, *Liq. C. C.* — *Moschus*. — Eine Lobrede auf das Opium bei Blutflüssen, aber nicht in zu grossen Dosen (nur z. B. 4 — 5 gr. alle 2 — 3 Stunden, und bei jeder Dosis 1 Gran weggelassen!!) ist S. 156 zu finden.

Sechste Ordnung. Geburten von Zerreissung der Gebärmutter oder der Mutterscheide begleitet. Bei den Ursachen dieses Zufalles hat Verf. vergessen zu bemerken, dass eine Stelle des Uterus (durch dünnere Wand, Erweichung,) mehr Disposition dazu hat, als die andere. Sonst ist die Darstellung kurz und gut.

S. 157 steht *Denaux* statt *Deneux. Diss. sur la rupture de la matrice.*

Die Behandlung der Wöchnerin und des Kindes muss, wie Verf. mit Recht einzuschärfen sucht, einfach sein (S. 160), nur wird er bei uns nicht durchdringen, wenn er den Wöchnerinnen das Bier untersagte; eine deutsche Wöchnerin muss *ex officio* Bier trinken, wenn sie selbst stillt. — Die Ermahnung an die Mütter, ihre Kinder selbst zu stillen, ist wirklich recht gut und praktisch (S.

165 ff.). — Auch lernen wir in diesem Capitel, dass in England über Wochenbett etc. so viele Vorurtheile und schädliche Gewohnheiten herrschen, als bei uns. — Von den Lochien S. 176.

Allgemeine Bemerkungen über diejenigen Krankheiten, welche sich nach der Geburt begeben können (S. 179).

Hier finden wir die Ohnmacht wieder aus Depletion des Gehirnes erklärt, was wir früher schon rügten (S. 29); im Ganzen scheint der Verf. den Nerven wenig Gewicht beizulegen; — bei *inversio uteri* verbietet Verf. die Placenta, im Falle sie noch anhinge, vor der Zurückbringung zu trennen!

Puerperal-Entzündung, (S. 183). Eine Definition davon giebt der Verf. weislich nicht, weil bis jetzt noch keine richtige gegeben werden konnte; daher nennt er zuerst die Krankheiten, mit welchen sie nicht verwechselt werden soll und bedauert, dass die Aerzte bis heute noch nicht über das Wesen der Entzündung übereingekommen sind; aus diesem Grunde will auch er eine Definition zum Besten geben: „Sollte die Entzündung „nicht primär, als ein Zustand von nervöser Depression „und *Collapsus*, secundär und consecutiv als abnorm er„höhte Thätigkeit und Empfindlichkeit zu betrachten sein?" — Also endlich etwas von Nerven, deren bei Convulsionen und Ohnmachten nicht gedacht wurde, bei der Entzündung! Ref. überlässt es den Lesern, über diese Definition zu glossiren. Seröshlutige Ergiessung, hie und da eine missfarbige Stelle, wenn auch nur an einer fallopischen Röhre oder am *ovario*, hält Verf. für unwich-

tige und zweifelhafte Veränderungen, und wundert sich, dass dennoch die Wöchnerinnen in 24 — 48 Stunden daran sterben (S. 186); auch scheint er die Venen-Entzündung des Uterus mit Puerperalfieber zu verwechseln (S. 187), da er von Eiter in der *arter. spermatica* spricht. Mit Recht glaubt Verf., dass eine solche Entzündung oft schon vor der Niederkunft bestanden habe. Seine Meinung über die Natur dieser Krankheit entwickelt sich erst während der unordentlich zusammengeworfenen Symptomatik und Aetiologie derselben und stimmt mit der unsrigen (*Busch*, *Ritgen*, *v. Siebold*) überein, besonders was den verschiedenartigen Charakter derselben betrifft; daher ist die Behandlung so verschieden. — Zuerst betrachtet der Verf. das rein entzündliche Puerperalfieber, wobei starke Blutentziehungen, *Calomel*, aber auch *Opiate* die Hauptmittel sind, Blutegel und Schröpfköpfe als *adjuvantia*. — *Jalappa* (S. 197), als Abführmittel, wird immer sehr misslich sein; diess scheint Verf. selbst einzusehn. *Ol. Ricini*, *Ol. Terebinth.* als Abführmittel. — Opiate, Campher, *Digitalis*, *Nitrum*, *Ipecacuanha*, *Antimon.*, werden alle gerühmt, aber die übrigen Formen des Kindbetterinnenfiebers nur im Vorbeigehn berührt; hier heisst es auch wieder wie früher: Opiate in Verbindung mit den Mercurialien haben in dieser Krankheit einen unschätzbaren Werth; Campher in der Dosis eines Scrupels, mit Opium, ist ein gutes Medicament zur Stillung des Schmerzes in Fällen, wo grosse Unruhe mit verhältnissmässig unbedeutendem Leiden Statt findet?! *Digitalis*, *Kali nitric.* etc. sind als *adjuvantia* von grossem Werthe.

Das Miliarfieber ist sehr kurz abgehandelt, Verf.

scheint es sehr leicht zu nehmen, was es aber leider oft nicht ist. Dasselbe ist von *phlegmasia alba dolens* zu sagen.

Die Zerreissung des Dammes, Bluterguss innerhalb der Schaamlippen, widernatürliche Oeffnung der Mutterscheide und der nahe liegenden Theile, Harnverhaltung, Entzündung der Brüste, Asphyxie der Neugebornen, sind kurz abgehandelt und bieten nichts lobenswerthes dar.

Die deutsche Uebersetzung des Werkes ist nicht im correctesten Deutsch geschrieben, und manche Wörter verrathen die süddeutsche Mundart z. B. wüste Zunge; Kronnath; manche Sätze bedürfen erst einer reiferen Analyse, ehe sie verständlich werden, z. B. S. 151: „die „in der Gebärmutter befindliche Hand darf nie aus der„selben zurückgezogen werden, ehe jene sich zusammen„zuziehn anfängt, es müsste denn deswegen geschehen, „dass der Uterus von Blutgerinsel angefüllt und ausgedehnt, „in seinen Zusammenziehungen, wenn sie nicht entfernt „wird, gänzlich verhindert wird." — Auch scheint der Setzer durch wenigstens 200 überflüssige Comma's mit den Wiener Nachdruckern rivalisirt zu haben.

XXII.

Vollständige Bibliographie von 1834, im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

I. Geburtshülfe.

Adelmann, Bericht über die Gebäranstalt in Fulda während der Jahre 1831 und 1832. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 1.)

— — — Mittheilungen und Erfahrungen über die mittelbare Auscultation an Schwangeren (v. Siebold's Journ. XIV. H. 2.).

Allnatt, Arterialisation des Foetalblutes (Lond. med. Gaz. Sept.).

— — Oxygenisation des Blutes im Foetus (Lond. med. Gaz. IV. July).

Ashwell, Wasserabfluss nach der Geburt. (Lond. med. Gaz. Sept.).

Atropa Belladonna gegen Rigidität des Muttermundes. — *Cicuta maculata* dagegen. — (Boston med. and surg. Journ. X. No. 7.).

Auszug aus dem General - Bericht des Königl. Preuss. rhein. Med. Colleg. über die geburtshülflichen Ereignisse im Jahre 1829. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. II. H. 1).

Balardini, Fall von glücklich beendeter Extrauterinschwangerschaft. (Omodei Annal. Vol. 70).

Baudelocque, (Neffe), Behandlung der Blutungen, welche nach der Geburt eintreten können. (Journ. des conn. méd.-chir. Mars.).

Beobachtungen aus dem geburtshülflichen Journal des *Welbeckstreet dispensary*. (*Med. Quart. Rev. London. April.*).

Betschler, über Eclampsie der Gebärenden und Wöchnerinnen. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preussen. No. 34. 35.).

Bischoff, J. W., Beiträge zur Lehre von den Eihüllen des menschlichen Foetus. Mit 2 Steintafeln. 16 Gr.

Blundell, the principles and practice of obstetricy. With notes and illustrations by Castle.

Boër, L. J., sieben Bücher über natürliche Geburtshülfe. (2 Thlr.).

Bouisson, Anatomie und Physiologie der Anhänge des Foetus. (Rousset Journ. méd. de Montp. T. I. Livr. 8).

Burns, Joh., Handbuch der Geburtshülfe mit Inbegriff der Weiber- und Kinderkrankheiten. Nach der 8. vollständig umgearbeiteten und gleichsam ein neues Werk bildenden Ausgabe; übers. von Dr. *Kilian*. 4 Thlr. 12. Ggr.

Bury, Geburt eines Kindes mit anhängendem unvollkommenem zweitem Foetus. (Lond. med. Gaz. II. 2. Mai.).

Busch, ein Fall von Galbiati's Pelviotomie. (Neue Zeitschrift f. Geb. Bd. I. H. 3.).

Busch, Prof. D. W. H., theoretisch - practische Geburtskunde durch Abbildungen erläutert. 1. Lieferung. 2 Thlr. 8. Gr.

Busch, d'Outrepont und *Ritgen*; Prof., Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. I. Heft. 2. 3. Bd. II. H. 1. (3 Hefte einen Band à 3 Thlr. 8 Gr.).

Capuron, über den Mechanismus der natürlichen Geburt. (Duclou Journ. des conn. méd. Avril.).

— — von den Fällen, wo die natürliche Geburt unmöglich ist, und die Anlegung der Zange in den Hinterhauptsvorlagen nothwendig wird. (Journ. hebd. No. 11.).

— — wie muss man die Geburt beendigen, wenn ein Arm des Kindes vorliegt oder schon vorgefallen ist? (Bull. gén. de thér. VI. Livr. 10.).

Chailly, über das Mutterkorn gegen die Gebärmutterblutungen. (*Reoue méd. franc. et étrang. XV. Août.*).

Chandler Robbins, merkwürdige Versetzung der Geburtsschmerzen. (Boston med. and surg. Journ. X. No. 6.).

Churchill, einige geburtshülfliche Fälle, (Lond. med. and surg. Journ. Vol. V. June.).

Ciniselli, klinische Uebersicht der Entbindungsanstalt an der Universität in Pavia für das Jahr 1831 — 32. (Omodei annali univ. di med. Marzo.).

Clark, über Erschlaffung des Uterus während der Geburt durch künstliche Mittel, und über *Sir James Murray's* Verfahren dabei. (Wakley, Lancet. Vol. II. No. 17.).

Colapietro, die Wirkung der *Radix Aristolochiae* zur Austreibung der Nachgeburt. (Osservat. med. XII.).

Colombe, de la delivrance. Concours pour la chaire de clinique d'accouchemens.

Coste, kritische Uebersicht der in den neueren Zeiten über das menschliche Ei gemachten Untersuchungen. (Censeur méd. Mai.).

— — Untersuchungen über die Zeugung. (Censeur méd. Févr.).

Delmas, Vorlage der Schulter, Geburtsfall. (Journ. hebd. Par. No. 22.).

Duplat, Fall von Rigidität des Gebärmutterhalses, als Hinderniss für die Geburt. (Gaz. méd. de Paris. T. II. No. 33.).

Dubois, über den Mechanismus der natürlichen Geburt. (Lebaudy & Journ. des conn. méd.-chir. Févr.).

Dragendorff, annotationes quaedam aphoristicae de foetus sanguine. Pars I. et II.).

Elsässer, über lebensgefährliche Blutungen aus geborstenen Blutaderknoten unter der Geburt; — nebst einem Nachtrage von *Rieke*. (Würt. med Corr. Bl. No. 14.).

Erpenbeck, über verschiedene neue geburtshülfliche Instrumente und Verfahrungsarten, namentlich zur Vereinfachung des Apparates und zur Verminderung von Perforation, Kaiserschnitt und der Wendung auf die Füsse. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. I. Hft. 3.).

Fox, Behandlung von Kindbett-Convulsionen. (Wakley, Lancet. Vol. I. No. 20.)

— — *the signs, disorders and management of pregnancy, the treatment to be adopted during and after*

confinement, and the management and disorders of children. Written expressly for the use of females. (*5 Sh.*).

Frank, Beobachtung einer knorpel- und lederartigen Ausartung der Placenta; mitgetheilt von *d'Outrepont*. (Neue Zeitschr f. Geb. II. H. 2.).

— — unreifer Foetus, der zugleich mit einem reifen geboren wurde. (Würt. med. Corr. Bl. No. 15.).

Froriep, *Rob.*, neuere Untersuchungen über die Eihäute. (Casp. Wochenschr. No. 23. 24.).

Garnier, Zangengeburt bei vorderer Stirnlage. (Gaz. méd. de Paris. No. 17.).

Gent, Kopfgeburt mit Vorfall der Nabelschnur, durch die Natur allein glücklich beendigt. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. No. 36.).

Gilette, Belladonna gegen Rigidität des Muttermundes. (Boston med. and surg. Journ. X. No. 5.).

Greaves, Fall von Kaiserschnitt. (Wakley, Lancet. Vol. II. No. 5.).

Haase, siebzehnter Jahresbericht über die Vorfälle im Entbindungsinstitute bei der chir. med. Academie zu Dresden, fürs Jahr 1831. — Achtzehnter Jahresbericht für 1832. — (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. I. Heft 3.).

Hanius, Beobachtung einer Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. (Hufel. Journ. Febr.).

Harding, Fall von unregelmässiger Geburt. (Lond. med. Gaz. IV. July.).

*v. **Haselberg***, Fälle von Eclampsie Gebärender. (Casp. Wochenschr. No. 2.).

Hecking, Vier Monate zurückgebliebene Nachgeburt. (Casp. Wochenschr. No. 17.).

Held, Putrescenz der beschwängerten Gebärmutter. (Casp. Wochenschr. No. 6.).

Heyfelder, Beispiel von Spätgeburt. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. No. 22.).

Hirt, Entbindung bei vollkommen verwachsenem Muttermunde. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 2.).

Hochstetter, Geburt zweier mit einander verwachsener Kinder. (Würt. med. Corr. Bl. IV. No. 4.

Hohl, Prof. *A. Fr.*, die geburtshülfliche Exploration. Zweiter Theil. Das explorative Sehen und Fühlen, nebst einem Anhange. 2 Thlr. (Der erste Theil: das Hören. 1833. 1½ Thlr.).

Horlacher, Geschichte einer künstlichen Frühgeburt. (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 2.).

Horn, *Ph.*, Geschichte einer gleichzeitigen Bauchhöhlen- und Gebärmutterschwangerschaft, und Endigung der letztern durch Geburt. (Med. Jahrb. d. ö. St. XV. 2.).

Hughson, Physiologie der Placenta. (Lond. med. Gaz. Sept.).

— — Zusammenhang der Placenta mit dem Uterus. (Lond. med. Gaz. IV. July.).

Jacob, Fall von simulirter Einkeilung des Kindeskopfs. (Gaz. méd. de Paris. II. No. 11.).

Jacobson, zwei geburtshülfliche Beobachtungen; mit Bemerkungen von *d'Outrepont*. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. II. H. 1.).

Jeffs, Geburt von Drillingen, von welchen einer in hohem Grade missgebildet war. (*Wakley*, Lancet. Vol. II. No. 12.).

Ingleby, Fälle von Extrauterinschwangerschaft nebst Bemerkungen und Abbildungen. (Edinb. med. and. surg. Journ. Octbr.).

Kyll, Geschichte einer zurückgebliebenen Nachgeburt. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 2.).

Langley, Wirkungen des *Antimonium tartarisatum* auf Erweiterung des Muttermundes. (Lond. med. and. surg. Journ. March.)

Lee, *Rob.*, Untersuchungen über das Wesen und die Behandlung einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinnen. Aus dem Englischen und mit Zusätzen versehen von Dr. *Schneemann*. 1¾ Thlr.

Leracher, Gebrauch des Laudanum bei den Geburten. (Bouill. Journ. hebd. I. No. 6.).

Malcolm, Fall, welcher die freiwillige Entwickelung des Foetus erläutert, nebst Bemerkungen. (Edinb. med. and. surg. Journ. April.).

Malius, über die Zusammenziehung des Uterus nach der Geburt. (Lond. med. Gaz. Sept.).

Maunsell, Bericht über die geburtshülflichen Fälle, welche während des Jahrs 1833 in Wellesley Female Institution vorkamen. (Dublin Journ. V. July.).
Merkwürdige Ursache eines Abortus; aus dem Sanitätsberichte der Provinz Brandenburg. (v. Siebold's Journ. XIII. 3.).
Meigs, Methode die Geburt bei deformen Becken zu bewirken. (Baltim. med. and. surg. Journ. April.).
Millard, Zusammenhang zwischen Uterus und Placenta. (Lond. med. Gaz. Aug.).
Mimare, Fall von einer Geburt, auf die unmittelbar die Austreibung der Placenta folgte. (Gaz méd. de Paris. II. No. 11.).
Mit Glück verrichtete *Symphyseotomie*. (Bull. gén. de Thérap. T. VII. Livr. 4.).
Mittheilungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, nach dem General-Berichte des rhein. Medicinal - Collegii für 1830 und 1831. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 1.).
Moir, die Geschlechtstheile des Foetus in Beziehung zur Zwitterbildung. (Lond. med. Gaz. II. 2. Mai.).
Mombert, Geburt einer grossen Traubenmole. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 1.).
— — Hebammenunfug; neuer Beitrag zur Quacksalberei. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 1.).
Montgomery, practische geburtshülfliche Bemerkungen. (Dublin Journal. XVII.).
— — über das Vorkommen von Geistesabwesenheit bei sonst normalem Geburtslaufe. (Dublin Journ. of med. and chem. scienc. March.).
Moulin, *nouveau traitement des retentions d'urine. Suivi d'un Memoire sur les dechirures de la vulve et du perinée produites par l'accouchement. Avec 10 planches gravées. (4 Fr.).*
Müller, Joh. Ueber die äussern Geschlechtstheile der Buschmänninnen. (Müller's Arch. H. IV.).
Neumann, Beobachtungen und Bemerkungen im Gebiete der Geburtskunde. (Neue Zeitschrift f. Geb. Bd. I. H. 3.).
Noble, über den Zusammenhang zwischen Uterus und Placenta. (Lond. med. Gaz. Sept.).

Ollivier, über einen Fall von Muttertrompetenschwangerschaft, nebst einigen Bemerkungen über eine Ursache von innerer Blutung bei den Frauen. (Arch. gén. de Méd. T. IV. Juill.).
d'Outrepont, über die Pelviotomie mit dem Heine'schen Osteotom. (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 2.).
— — — Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg im Jahre 1833. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. II. H. 1.).
— — — Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg. (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 2.).
Philipps, Arterialisation des Foetalblutes. (Lond. med. Gaz. Aug.).
Pirondi, Fall von Abortus, bei welchem die Placenta in der Gebärmutter blieb; neue Schwangerschaft, zweiter Abortus, mit Abgang der ersten Placenta. (Gaz. méd. de Paris T. II. No. 41.).
Queyssac, Fall von Extrauterinschwangerschaft. (Duclou Journ. des conn. méd. Juin.).
Radfort, Beiträge zur Entbindungskunst. (Lond. med. and surg. Journ. Jan. March.).
Ricord, durchbrochenes *Speculum*, *Hysterometer* und *Ligaturentraeger*. (Journ. des conn. méd.-chir. Mai.).
Rieke, J. V. B, über die Einsackung und Einsperrung der Nachgeburt, eine häufig vorkommende Art des Abortus. Mit 3 Steinzeichnungen.
Ritgen, über die ausserordentlichen Wärzchen der Schleimhaut der Scheide und Gebärmutter. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. II. H. 1.).
Robertson, Bemerkungen über die Gefahr der Zerreissung des Uterus, wenn bei der Geburt eine Verbildung oder zu grosse Enge der Beckenhöhle Statt findet. (Edinb. med. and surg. Journ. July.).
— — Bemerkungen über Relaxation und Herunterfallen des Uterus und der Harnblase im Wochenbett. (Edinb. med. and surg. Journ. April.).
Rollet, Mutterkorn als geburtshülfliches Mittel und Emmenagogon. (Journ. hebd. No. 41.).
Roux, über die Wiederherstellung des weiblichen Dammes nach völliger Trennung. (Bouill. Journ. hebd. I. No. 3.).

Seulen, Beiträge aus dem Gebiete der practischen Geburtshülfe. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. 1. H. 3.).

Schmidt, Wendung bei Zwillingen. (Casp. Wochenschrift. No. 38.).

Schmidtmüller, Fall von *placenta praevia* und theilweise *Resorption* einer im Uterus zurückgebliebenen Placenta-Hälfte; mit Bemerkungen von *d'Outrepont*. (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 2.).

Schnackenberg, Einiges über den Sphenosiphon, ein neues Instrument zur Erregung der künstlichen Frühgeburt. (v. Siebold's Journ. XIII. 3.).

Schneider, geburtshülfliche Miszellen. (v. Siebold's Journ. XIII. 3.).

Schneemann, Bemerkungen zu einer Entbindungsgeschichte, welche durch Herrn Dr. *Wiegand* zu Fulda im 2. St. des 13. Bd. von v. Siebold's Journ. mitgetheilt worden. (Rust's Mag. 42. H. 1.).

Seulen, zwei merkwürdige Geburtsfälle. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. II. H. 1.).

Shahanan, Brechmittel während des Gebärens bei grosser Rigidität des Uterus. (Wakley, Lancet. Vol. II. No. 10.).

v. *Siebold's*, Prof. *E. C. J.*, *Commentatio obstetricia de circumvolutione funiculi umbilicalis, adjectis duobus casibus rarioribus. Cum tab. lith. 12 Gr.*

— — — Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der theoretisch-practischen Geburtshülfe, nebst beschreibenden Erklärungen. Nach dem Französischen des *Maygrier*. 2. Auflage. (8 - 10 Lieferungen, jede mit 8 Kupfertafeln.). Jede Lieferung 2/3 Thlr.

— — — Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. (Jedes Heft 1 — 1½ Thlr.). Bd. XIII. H. 3. XIV. H. 1. H. 2.

— — — über den practischen Unterricht in einer Gebäranstalt. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 1.).

Steinberger, Erfahrungen im Felde der Geburtshülfe, der Frauen- und Kinderkrankheiten. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. II. H. 1.).

Steinheim, Beispiel einer Ruptur der Gebärmutter während der Geburt und vollständige Heilung des dadurch entstandenen innern Abscesses, so dass nach 15 Mo-

naten eine neue Entbindung glücklich von Statten ging. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 1.).

Steinthal, practische Miscellen. Ruptur der Gebärmutter. (v. Siebold's Journ. XIII. 3.).

Stolz, über die Wendung des Foetus auf den Kopf. (Bouill. Journ. hebd. I. No. 1.).

Streit, über ein bewährtes und zugleich sehr einfaches Heilverfahren bei den sogenannten *habituell* gewordenen Fehlgeburten. (v. Siebolds Journ. XIV. H. 1.).

Symonds, Fälle von heftigen Kindbett - Convulsionen, erfolgreich behandelt mit Aderlass, Purgirmitteln, kalten Umschlägen auf den Kopf, spanischen Fliegen in den Nacken und warmen Bade. (Wakley, Lancet. Vol I. No. 20.).

Tasca, Drillingsgeburt. (*Magliari* osserv. med. No. 13.)

Thurnam, Fall von freiwilliger Entwickelung eines Kindes, dessen einer Arm bei der Geburt vorlag. (Wakley, Lancet. Vol. II. No. 13.).

Tomkins, Fall in welchem ein Foetus vor seiner Expulsion aus dem Uterus schrie. (Wakley, Lancet. Vol. II. No. 17.).

Ueber *Baudelocque's* Cephalotribe. (Baltim. med. and surg. Journ. July.).

Ueber die Bauch - Compression in manchen schwierigen Geburtsfällen. (Bull. gén. de thér. T. VII. Livr. 7.).

Ulsamer, über die Erweichung der Beckensymphysen während der Schwangerschaft, und die Trennung derselben bei der Geburt. (Neue Zeitschr. für Geb. II. H. 2.).

Velpeau, des convulsions chez les femmes pendant la grossesse, pendant le travail et après l'accouchement. (*3 Fr.*).

— — die Embryologie und Ovologie des Menschen, oder beschreibende und iconographische Geschichte der Anatomie und Physiologie des menschlichen Eies. Aus dem Franz. von Dr. *Schwabe*. Mit 15. lith. Tafeln. (2 Thlr.).

Wainwright, über manuelle Hülfe beim Abortus. (Grapel Liverp. med. Journ. No. 3.).

Walter, von der Wendung auf die Füsse bei vorge-

fallenem Arme. Eine geburtshülfliche Abhandlung. (12 Ggr.).

Weihe, Integrität des Hymens nach 4jähriger Ehe. (Bibl. for Laeger. H. II.).

White, über die Ruptur der vordern Gebärmutterfläche. (Dublin Journ. July.).

Wilde, zur Lehre von den sogenannten Kindeslagen. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. No. 37.).

Wittekop und *von der Fuhr*, zwei Fälle von glücklichem Kaiserschnitt. (Casp. Wochenschr. No. 16.).

II. Frauenzimmerkrankheiten.

Adams, Fall von doppeltem Uterus. (Lond. med. Gaz. I. January.).

Alliot, krebsiges Geschwür am Gebärmutterhalse durch kalte Einspritzungen geheilt. (Gaz. méd. de Paris. No. 22.).

Amussat, Fall von völliger Abwesenheit der Scheide. (Bouill. Journ. hebd. I. No. 8.).

Andrieux, über die Amenorrhöe und ihre Behandlung durch elektrische Frictionen. (Duclou Journ. des conn. méd. Août. Sept.).

Bamber, Retroversion des Uterus. (Lond. med. Gaz. I. January.).

Banner, über Gebärmutterblutung in den ersten Schwangerschaftsmonaten. (Grapel, Liverp. med. Journ. June.).

Barnetche, Amputation einer krebsigen Brust mit Torsion der Arterien. (Journ. hebd. No. 31.).

Becker, Menstruation durch die Lunge. (Hufel. Journal. Juni.).

Behr und *Kluge*, Kränklichkeitszustände der Frauen durch Kleidungsstücke bedingt. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. No. 8.).

Berthold, *Hydrops ovarii dextri*. (Allgem. med. Zeitung. No. 43.).

Beuttenmüller, Beobachtung einer *Atresia vaginae*. (Würt. med. Corr. Bl. No. 20.).

Biehler, Fall von *Febris puerperalis* mit hartnäckiger gastrischer Complication. (Horn's Arch. Jan.).
Bluff, über die Compression beim Brustkrebs. Nach *Cayol's clinique médicale*. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 2.).
Boëhr, Die ruhrartige Kolik der Schwangern. (Med. Zeit. v. Ver. f. H. No. 2.).
Bowden, salpetersaures Silber gegen Wundsein der Brustwarze. (Lond. med. Gaz. Aug.).
Boyer, über die Milchmetastasen. (Gaz. méd. de Paris. No. 30.).
Brown, Bemerkungen über die Ausschneidung des Gebärmutterhalses. (Dublin Journ. No. XVI.).
Caffe, Zerstörung des Gebärmutterhalses mit völligem Fehlen seiner Mündung. (Journ. hebd. No. 10.).
Chambon de Montaux, von den Krankheiten verheiratheter Frauenzimmer. Zweite (?) gänzlich umgearbeitete, mit den neuesten Erfahrungen bereicherte Ausgabe. 1 Thlr. 4 Gr.
Chrestien, dreifach-dreitägiges Wechselfieber, in Folge einer Gebärmutterblutung entstanden und durch Kampher und Opium nach der jatraleptischen Methode geheilt. (Gaz. méd. de Paris. No. 22.).
Churchill, Fälle von Gebärmutterblutung. (Dublin Journ. No. XIV.).
— — über Leucorrhöe des Uterus. (Edinb. med. and surg. Journ. Octbr.).
Coulson, Anschwellung der Extremitäten nach der Entbindung. Aus dem Englischen von *E. Müller*. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. I. Heft. 3.).
Dorfmüller, Brechen in der Schwangerschaft. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 2.).
— — ein grosser Markschwamm (*fungus medullaris*) nach unterdrückter monatlicher Reinigung glücklich gehoben. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 2.).
Duparcque, Fall von beträchtlicher Verengerung der Scheide. (Guerin Gaz. méd. II. No. 3.).
Edward, Fall von chronischer Vergrösserung der Clitoris, durch Ligatur entfernt. (Johnson med. chir. Rev. Octbr.).

Edwards, Fall von fehlender Vagina, mit Bemerkungen. (Edinb. med. and. surg. Journ. April.).

Eisenmann, Dr., die Kindbettfieber. „Ein nosologisch-therapeutischer Versuch. 18 Gr.

Fontana, Fall von Zerreissung des Gebärmutterhalses durch ein Pessarium. (Omodei Ann. Vol. 70.).

Froriep, Rob., Beobachtung einer wahren Sackwassersucht der fallopischen Trompeten. (Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Preuss. No. 1.).

Fuster, Alaunpräeparate gegen die krebsigen Geschwülste der Gebärmutter. (Bull. gén. de thérap. T. VII. Livr. 3.).

Gilette, Krebs der Brustdrüse. (Boston med. and surg. Journ. X. No. 5.).

Graham, on the diseases peculiar to females. London.

Gravenor, Fall einer ungeheuren Geschwulst im Becken. (Wakley, Lancet. Vol. I. No. 17.).

Halford, über die *Phlegmasia alba dolens*. übers. von *Michaelis*. (v. Graefe u. v. Walth. Journ. XXI. H. 2.)

Hannay, Behandlung wunder Brustwarzen mit salpetersaurem Silber. (Lond. med. Gaz. Aug.).

Hauck, Beitrag zur Diagnose der *Inversio uteri*. (Casp. Wochenschr. No. 43. 44.).

Hayn, Beobachtungen über Entzündung der Symphysen des Beckens. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. No. 32.).

Heilung eines für die Menstruation vicariirenden Bluthustens. (Brera Antologia med. Mai.).

Hirt, H. A. drei Beobachtungen von Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter. (v. Siebold's Journ. XIV. Heft 1.).

Hunter, Lane, über die Hypertrophie der Brustdrüse. (monthl. Arch. Jan.).

Huston, Fall von Hypertrophie der Brustdrüse. (Amer. Journ. of med. sc. Aug.).

Hüter, Bemerkungen über die Heilkraft der Natur bei Gebärmutterpolypen. (Neue Zeitschrift f. Geb. Bd. I. H. 3.).

Jagielski, drei Fälle von Blutungen aus dem nicht schwangern Uterus. (Casp. Wochenschr. No. 37.).

Jewel, salpetersaures Silber gegen Wundsein der Brustwarzen. (Lond. med. Gaz. Aug.).

Ingleby, tödtliche Haemorrhagie in den Hüllen des Embryo. (Lond. med. and surg. Journ. Jan.).

Ker, Mutterkorn in einem Falle von Vorfall des Uterus angewendet. (Lond. med. Gaz. IV. July.).

Keyler, ein Beitrag zur Geschichte des Versehens der Schwangern. (Würt. med. Corr. Bl. No. 36.).

Krimer, einige Worte die Behandlung von Verhärtungen und Scirrhus des Uterus betreffend. (Hufel. Journ. Aug.).

— — Missbildung der weiblichen Geschlechtstheile. (Hufel. Journ. Aug.).

La Roche, Beobachtungen über die Wirkungen des Copaivabalsams bei Katarrh und Reizbarkeit der Blase und in der Leucorrhöe. (Americ. Journ. of the med. sciences Mai.).

Latham, Verhütung der Gebärmutterblutung nach der Entbindung. (Grapel, Liverp. med. Journ. June.).

Lemarchand, von der Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane. (*Lebaudy* Journ. des conn. méd. chir. Août.).

Lisfranc, Excision eines fasrigten Polypen in der Gebärmutterhöhle. (Gaz. méd. de Paris. T. II. No. 34.).

— — über die Amputation des Gebärmutterhalses. (Gaz. méd. de Paris. No. 25.).

— — über die Gebärmutterkrankheiten. (Gaz. méd. de Paris. II. No. 10.).

Mark und *Baillard,* über die fasrichten Polypen der Gebärmutter. (Lebaudy, & Journ. des conn. méd. chir. Janv.).

Mayet, glückliche Exstirpation eines Gebärmutterpolypen von seltener Grösse. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. No. 13.).

Mende, L. J. C., die Geschlechtskrankheiten des Weibes. Nosologisch und therapeutisch bebrbeitet. Herausgegeben von *F. A. Balling.* 2. Theil. Abth. I. (1 Thlr. 12 Ggr.).

Millard, Section des schwangern Uterus einer an der Cholera verstorbenen Frau. (Wakley, Lancet. Vol. II. No. 19.).

Mombert, heftiger Anfall von Tobsucht bei einer Wöchnerinn, nebst einigen Betrachtungen über die soge-

nannte *Mania puerperalis*. (v. Siebold's Journ. XIV. Heft 1.).

Montault, medicinisch-chirurgische Betrachtungen über die verschiedenen Ausgänge der *Ovaritis puerperalis*. (Journ. hebd. No. 13.).

— — über den Verlauf und die Behandlung einiger Krankheiten der weiblichen inneren Geschlechtsorgane. (Journ. hebd. Paris. No. 20.).

Müller, Degeneration des Eierstocks nebst Sectionserfund. (Würt. med. Corr. Bl. No. 21.).

Murphy, Fall von Verschliessung der Scheide; mit Bemerkungen. (monthl. Arch. Jan.).

Negri, über den Nutzen des *secale cornutum* in Blutflüssen, Gonorrhoe u. Leucorrhoe. (Lond. med. Gaz. Jan.).

Neumann, physische Folgen der weiblichen Wollust. v. Siebold's Journ. XIII. 3.).

— — Wirkung des Opiums in grossen Gaben bei einer Schwangern. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. No. 27.).

Paillard und *Mark*, Behandlung der fasrichten Körper oder Polypen der Gebärmutter. (Journ. des conn. méd. chir. Mai. Juillet.).

Pelletan, von der Wassersucht der Gebärmutter. (Arch. gén. de Méd. Mai.).

Pinel Grandchamp, über die Gebärmutterblutungen. (Censeur méd. Avril.).

Plieninger, intermittirendes Fieber nach gestörter Menstruation. (Würt. med. Corr. Bl. No. 24.).

Poujol, von der Chlorosis und ihrer Behandlung. (Duclou & Journ. des conn. méd. Févr.).

Rey, Fall, wo ein fremder Körper durch die Scheide in den Unterleib eingedrungen ist. (Revue méd. Févr.).

Reynolds, Blutfluss und Entfernung von Hydatiden aus dem Uterus. (Lond. med. Gaz. I. Jan.).

Rieker, über das Sinken des Leibes in der Schwangerschaft und die darauf gegründete Zeitrechnung. (Neue Zeitschr. f. Geb. Bd. II. H. 1.).

Rigby, Sympathie zwischen dem Uterus und den Brüsten. (Lond. med, Gaz. I. January.).

Riofrey Bureau, *essai sur la leucorrhoe et les causes diverses qui la produisent*. (*Londres. 3 Sh. 6 d.*).

Ritton, über den Gebrauch des Colchicum autumnale beim weissen Fluss. (Wakley, Lancet. Vol. II. No. 19.).

Roberts, Fall von Hemiplegie in der letzten Schwangerschaftszeit. (Grapel, Liverp. med. Journ. June.).

Roguetta, über die Pessarien. (Bull. gén. de thér. T. VII. Livr. 5. 6.).

Sandras, über Einspritzungen in die Scheide und ihre verschiedenen Indicationen. (Miquel bull. gén. VI. Livr. 2.).

Schäfer, Scirrhus Uteri durch Haemorrhoidal - Leiden bedingt; mit einem Zusatze von *Kluge*. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. No. 34.).

Schreiber, ein Beitrag für Erkenntniss und Behandlung der *Phlegmasia alba dolens*. (v. Siebold's Journ. XIII. 3.).

Schupmann, Erfahrungen über die Anwendung des *Secale cornutum* bei Blutflüssen. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 2.).

Schwarzschild, der Zweck der Menstruation. (Auszug aus einem noch ungedruckten Werke, die Menstruation.) (v. Siebold's Journ. XIII. 3.).

Sherwin, Retroversion des Uterus. (Lond. med. Gaz. I. January.).

Stapleton Coates, Bemerkungen über Amenorrhöe und deren Folgen. (Boston med. and surg. Journ. X. No. 10.).

Steinheim, Beispiel einer Sackgeschwulst in dem Gekröse eines 14jährigen Knaben, die einen menschlichen Foetus enthielt. (v. Siebold's Journ. XIV. H. 1.).

Steudel, Beobachtung einer tödtlichen Verblutung, veranlasst durch Berstung eines Blutaderknotens während der Geburt. (Würt. med. Corr. Bl. No. 1.).

Swett, Fall von Zerstörung der Gebärmutter, des Dammes und Mastdarms, nach der Geburt, mit Heilung. (Amer. Journ. of med. sc. Aug.).

Symonds, Bemerkungen über die Behandlung der *Phlegmasia alba dolens*. (Wakley, Lancet. Vol. II. N. 5.).

Tott, Bemerkungen über die mit hysterischen Affectionen verbundenen Blutungen aus dem Uterus im Alter der Decrepidität, nebst Mittheilung eines Falls von Kata-

menialfluss auf ungewöhnlichem Wege. (v. *Siebold's* Journ. XIV. H. 1.).

— — Wiederherstellung einer plötzlich gehemmten Milchabsonderung bei einer Amme. (Allgem. med. Zeit. N. 6.).

Tschepke, Exstirpation eines Gebärmutterpolypen. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. No. 43.).

Turner, Fall von Hydatiden des Uterus. (Lond. med. and surg. Journ. Mai.).

Ueber den Compressionsapparat des Prof. *Recamier* bei der Behandlung des Brustkrebses. (*Duclou* Journ. des conn. méd. Mai.).

Ueber Diagnostik und Indicationen in zweifelhaften Fällen von Mutterpolypen. (Bull. gén. de thér. VI. Livr. 4.).

Veiel, Ausrottung eines Gebärmutterpolypen. (Würt. med. Corr. Bl. No. 34.).

Von der Behandlung der syphilitischen Auswüchse innerhalb der Scheide bei schwangeren Frauen. (Bull. gén. de thér. VI. Livr. 7.).

Ward, *Peritonitis puerperalis*. (Lond. med. Gaz. Sept.).

White, Fall von *Atresia vaginae*, durch unpassende Behandlung herbeigeführt. (Baltim. med. and surg. Journ. July.).

(Fortsetzung folgt.)

An ein verehrtes ärztliches und wundärztliches Publikum.

Auch im Jahre 1836 wird das

Summarium

des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin

zum Gebrauche practischer Aerzte und Wundärzte

Herausgegeben von einem Vereine practischer Aerzte und Wundärzte,

als ein durch die Verhältnisse der Zeit und der Literatur dringend gebotenes Bedürfniss, seinen ungestörten Fortgang nehmen und bei Herausgabe desselben die Tendenz dieser Zeitschrift: **practischen Aerzten und Wundärzten ohne grossen Zeit- und Kostenaufwand möglichst schnell Nachricht von dem Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin zu geben,** unverändert festgehalten werden.

Zunächst wird dabei auf die deutsche Medicin und die Bereicherungen Rücksicht genommen werden, welche dieselbe durch die so reiche Journalliteratur täglich erhält, doch sollen auch — um das Summarium immer reichhaltiger zu machen — mit der Zeit immer mehrere grössere Werke und die wichtigsten Ergebnisse der ausländischen Medicin in den Kreis der Betrachtung gezogen werden. Auch wird die seit 1835 getroffene Einrichtung, dass das Summarium auch **Originalaufsätze** liefert, ohne Veränderung beibehalten werden und die Redaction hofft da-

durch, so wie durch Fortsetzung der kurzen kritischen Anzeigen der neuesten, für den Praktiker wichtigen Schriften, den Lesern den Beweis zu geben, dass die Vervollkommnung des Summariums ihr ernstliches Bestreben ist.

Leipzig, 1. December 1835.

Die Redaction
Dr. *E. H. Kneschke.*

Zu Vorstehendem habe ich nur noch als Verleger hinzuzufügen, dass ich fortfahren werde, für anständige Ausstattung und das pünktlichste Erscheinen dieser Zeitschrift Sorge zu tragen. Den 1. und 14. jedes Monats wird regelmässig ein Heft von 4 Bogen erscheinen und 8 Hefte werden einen Band mit ausführlichem Register bilden. Der jährliche Abonnements-Preis ist 6 Thlr. 16 Gr. wofür diese Zeitschrift durch alle Buchhandlungen und wohllöblichen Postämter zu beziehen ist. Zusendungen an die Redaction erbitte ich unter meiner Adresse.

Leipzig, 1. December 1835.

Erdmann Ferdinand Steinacker.

Dr. A. Elias von Siebold's

JOURNAL

für

Geburtshülfe,

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

Eduard Casp. Jac. von Siebold,

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstlich Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe an der königl. Grossbrit. Hannov. Universität zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Academie royale de médecine zu Paris, des Vereins für Heilkunde in Preussen, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und Marburg Mitgliede und Correspondenten.

Funfzehnten Bandes Drittes Stück.

LEIPZIG,

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN.

1836.

XXIII.

Zweite Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt nebst Bemerkungen über diese Entbindungsweise überhaupt,

Von Dr. *J. H. Schenck*,

Kreis-Physicus in Siegen.

Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben

von Dr. *L. H. O. Winckel* *),

Hofrath und Kreis-Physicus zu Berleburg.

Am 17. Juni 1832 Morgens früh wurde der Verf. dieses ersucht, die erstgebärende Ehefrau des Landmanns Ebert *Schöller* zu *Oberdielfen*, eine gute Stunde

---

*) Der durch einen früheren, im 3ten Stück des 5ten Bandes dieses Journals enthaltenen, Fall der Art bereits rühmlichst bekannte, für die Wissenschaft und Kunst zu früh verstorbene Verf. war mein innigster Freund. Ein vieljähriger vertrauter Umgang mit demselben gab die Veranlassung, dass mir von der Wittwe der sämmtliche literärische Nachlass dieses eben so fleissigen, als geschickten Arztes und Geburtshelfers, auf mein Ersuchen, überlassen wurde. Aus seinem eigenen Munde weiss ich, dass auch diese Geschichte zur öffentlichen Mittheilung bestimmt war. Ich gebe sie daher, als ein seinen Amtsbrüdern hinterlassenes Vermächtniss, treu und

von hier, zu besuchen, „indem dieselbe schon seit einigen Tagen vorhersagende Wehen gespürt habe: sie sey indessen, wie der Augenschein lehre, von ganz verkrüppeltem Wuchse, und nach der Meinung der Hebamme in den Beckenknochen so enge gebaut, dass dieser der Fall sehr bedenklich, und die Untersuchung eines Geburtshelfers erforderlich scheine." Da ich nicht sogleich abkommen konnte, so hatte auf mein Ersuchen Herr Dr. Rhodius, welcher grade von Duisburg anwesend war, die Güte, dieses Geschäft zu übernehmen. Er kehrte gegen Mittag zurück und hatte die Besorgnisse wegen des Beckens nur zu gegründet gefunden; ja, nach seiner Anga-

---

wörtlich so, wie er sie niedergeschrieben. Sein unermüdliches Bestreben, die gemachten Erfahrungen sich und andern lehrreich zu machen, hat ihn eine Menge fruchtbarer Bemerkungen hinzufügen lassen, die indess, nach dem Manuscripte zu urtheilen, nicht als geschlossen erscheinen, und durch einen späteren Nachtrag noch erweitert und commentirt worden sind. In einem Brief an mich vom August 1832 sagt er: „Ich hatte mir bei jenem strapazirenden Ritte einen harten „Katarrh zugezogen, und war lange Zeit auf der Brust sehr „beschwert, es geht aber jetzt wieder besser, und ich werde „nun die Gelatina Lichen. wieder zur Hand nehmen müs„sen. — Kranke gibts wenige; ich benutze täglich einige „Stunden dazu, um an dem Kaiserschnitt zu arbeiten, und al„les, was ich darüber auftreiben kann, nachzulesen. Bei die„ser Gelegenheit habe ich denn auch das Manuscript des er„sten Kaiserschnitts — wieder hervorgesucht. — Aber was „gäbe ich darum, wenn das Ganze ungedruckt geblieben wä„re und die beiden Beobachtungen jetzt zusammen erschei„nen könnten; eine erläutert die andere, und es ist sehr miss„lich, wenn man aus einem Falle sogleich allgemeine Folge„rungen ableiten will. Jetzt würde die Arbeit ein weit voll„kommneres Ganzes bilden, und vielleicht einigen Nutzen „stiften können." . . .

be, war dasselbe in einem Grade verengt, der wenig oder gar keine Hoffnung übrigliess, die Entbindung auf natürlichem Wege zu beendigen. Diese Nachrichten liessen eine wichtige und interessante Operation voraussehen, und ich säumte nicht, ausser Herrn Dr. Rhodius, noch meine hiesigen Collegen, die Herrn Doctoren Hasenkroth und Brasse zur Theilnahme an derselben einzuladen. Gemeinschaftlich eilten wir zu der Kreisenden, um ihr diejenige Hülfe zu leisten, welche den Umständen angemessen erscheinen würde.

Gegen vier Uhr Nachmittags waren wir angekommen, und es war unsere erste Sorge, die Kranke, welche über den unerwarteten Besuch so vieler Ärzte bestürzt war, durch angemessenes Zureden zu beruhigen. Auf unsere Fragen nach ihren früheren Verhältnissen bemerkte die Frau, sie sey 34. Jahre alt, habe sich immer der besten Gesundheit zu erfreuen gehabt, und wisse sich namentlich nicht zu erinnern, wann und wie sie zu ihrem übeln Wuchse gekommen sey, der sich wohl aus ihren ersten Lebensjahren herschreiben müsse. Sie hatte sich im vorigen Jahre verheirathet und war bald darauf schwanger geworden. Die Schwangerschaft hatte sie gesund zurückgelegt, doch in den letzten Monaten wegen des Hängebauches viele Beschwerden gehabt, auch in der letzten Zeit Nachts sehr wenig schlafen können, jetzt aber, wie sich aus Allem ergab, den erwünschten Zeitpunct erreicht, wo die Geburt eintreten musste. — Schon am 12ten Juni hatten sich die ersten Geburtswehen als Rückenschmerzen bemerklich gemacht und seitdem bis jetzt, also sechs Tage lang, angedauert, jedoch

immer nur gelinde, und mit längeren Pausen; es waren mit einem Worte nur noch vorhersagende Wehen gewesen. Erst diesen Morgen waren sie dringender geworden, und hatte sich eine kleine Blase gestellt, welche aber bald, bei einer von der Hebamme gemachten Untersuchung, gesprungen war. Nach dem hierauf erfolgten Abflusse des Fruchtwassers hatten die Wehen noch einige Stunden lang lebhaft angehalten, dann allmählig wieder nachgelassen, bis kurz vor unserer Ankunft sich wieder einige stärkere Wehen einstellten, die aber nun, durch den Schrecken wegen unseres Besuches, gänzlich verschwunden waren.

Mit Vergnügen bemerkten wir, dass die Frau unter der sechstägigen Vexation der Wehen nicht in einem beunruhigenden Grade gelitten hatte. Sie war zwar durch die langen Schmerzen und Entbehrung des Schlafes abgemattet und musste zu Bette liegen, war aber ohne Durst und Hitze, bei langsamen fieberlosem Pulse. Der Urinabgang war regelmässig und heute Morgen auf ein Klystier auch gehöriger Stuhlgang erfolgt.

Die Frau musste, was ihr schwer genug wurde, eine aufrechte Stellung ausser dem Bette annehmen, um ihr Scelett näher beurtheilen zu können. Ihre Grösse betrug 4. Fuss, 2 1/2 Zoll Rhein. Maass. Der ganze Rückgrat zeigte die Spuren der überstandenen Rhachitis, besonders aber der untere Theil desselben. Von der Gegend zwischen den Schulterblättern an waren die Wirbelbeine nach innen gewichen und bildeten somit eine *lordosis*, welche in der Kreuzgegend am auffallendsten war, wo die Lendenwirbel mit dem Vorberge des Kreuz-

beines eine bedeutende Einbiegung machten. Das Kreuzbein war stark herausgebogen und der Hintere ganz hervorstehend. Die Missgestalt wurde erhöht durch den starken Hängebauch und erinnerte an die Profile in *Wigand's* Geburt des Menschen. — Uebrigens waren die Extremitäten gut gebaut.

Innere Untersuchung.

Der in die *vagina* eingeschobene Zeigefinger gelangte bald an den sehr einwärts gewichenen Vorberg und dessen Entfernung von der *Symphysis ossium pubis* wurde auf 2 ½ Zoll geschätzt. Die Horizontal-Äste der Schambeine waren einwärts gebogen.

Im Eingange des Beckens fand man den Muttermund etwa ¼ Kronenthaler gross eröffnet, weich und schlaff. Weder in ihm, noch durch das Scheidengewölbe konnte man, wenn die Frau stehend untersucht wurde, einen Kindestheil wahrnehmen; wenn sie aber horizontal lag und somit der Hängebauch etwas zurücksank, so fühlte man den Kopf auf dem Beckeneingang aufliegend, und zwar mehr in der rechten Seite. — Die Sitzbeine waren ebenwohl widernatürlich einander genähert und die Sitzknorren standen nur 2. Zoll von einander ab.

Man wollte doch versuchen, ob die Hand einzubringen sey. *Dr. Brasse* machte diesen Versuch mit wohl eingeölter Hand nach den Regeln der Kunst, aber er konnte seine Hand nicht einführen, und die Rinnen, welche sich in der Mitte der ersten Phalangen seiner 4. conisch zusammengelegten Finger bildeten, zeigten, wie weit sie eingedrungen waren, und wie unmöglich es sey,

die Hand mit ihrem grössten Durchmesser einzuführen. Ich machte denselben Versuch, aber eben so vergeblich. Die Knochen des Beckenausganges lagen zu eng aneinander.

Uebrigens hatten wir durch die äussere Untersuchung Gelegenheit gehabt, uns von dem fortdauernden Leben des Kindes zu überzeugen, indem wir, durch die Kreisende selbst aufmerksam darauf gemacht, seine Bewegungen aufs bestimmteste fühlten.

Nach dieser Untersuchung fanden wir einstimmig den Kaiserschnitt angezeigt. Kaum wird es zur Rechtfertigung desselben einiger Worte bedürfen. Ich bemerke daher nur, dass die Perforation unter den vorliegenden Verhältnissen gänzlich unstatthaft erscheinen musste. Denn das Kind lebte unbezweifelt; überdiess konnte man sich bei einem Becken, welches nicht im Eingange allein, sondern zugleich auch im Ausgange so durchaus verengt war, selbst von dem Perforatorium keinen Erfolg mehr versprechen. Vielleicht wäre es, wiewohl gewiss mit den grössten Schwierigkeiten, noch möglich gewesen, ein solches Instrument einzuführen und den Kopf zu eröffnen, aber damit schien noch gar nichts gewonnen zu seyn, indem man an der Möglichkeit der Extraction, selbst bei vermindertem Umfang des Kopfes, verzweifeln musste.

Wir eilten, die nöthigen Vorbereitungen zur Operation zu treffen und machten zugleich die Kreisende mit der Art, wie sie entbunden werden müsse, auf die schonendste Weise bekannt, indem wir ihr die Operation als unbedeutend und gefahrlos darstellten. Dies war um so nöthiger, da die Frau, bei der Abwesenheit der Wehen,

sich gar nicht in einem Zustand von Befangniss befand, in welchem Gebärende jedes vorgeschlagene Rettungsmittel blindlings zu ergreifen pflegen, und alles zufrieden sind, wenn sie nur aus ihrer unerträglichen Lage befreit werden; vielmehr war sie bei ruhiger, kalter Ueberlegung und wenn sie gleich einsah, dass ihr nichts anders übrig bleibe, als sich den Ansichten der Sachverständigen zu unterwerfen, so geschah dieses doch nicht ohne grosse Furcht vor der Operation, welche ihr bei allen unseren guten Versicherungen nicht anders als schrecklich und lebensgefährlich erscheinen konnte.

Nachdem alles zur Operation in Bereitschaft gesetzt worden, wurde die Kreissende — etwa 10 Stunden nach dem Abflusse des Fruchtwassers — auf den dazu bereit stehenden, mit Bettwerk belegten und vom Tageslicht gehörig erhellten Tisch gehoben, und ihre Harnblase durch den Katheter vollkommen entleert.

Um die passendste Stelle zum Einschnitt zu bestimmen, wurde der Unterleib sorgfältig untersucht. Der *Uterus* bildete, wie schon bemerkt, einen bedeutenden Hängebauch, der im Stehen auf den Schenkeln, in der horizontalen Lage der Frau aber, etwas zurücksinkend, auf dem Schamberg ruhte. Dabei befand sich der Grund der Gebärmutter nicht gerade hinter der *linea alba*, sondern in der linken Seite derselben; es fand also eine Schieflage nach vorn und links zugleich statt, welche von der Lage des Kindes herzurühren schien; dieses lag nämlich mit dem Kopfe auf dem Eingange des Beckens, und zwar mehr in der rechten Seite und erstreckte sich mit seinem Längedurchmesser aufwärts und links, so dass der

Steiss ganz in der linken Seite stand und hier, vom Grunde der Gebärmutter umschlossen, die breite Wölbung desselben verursachte. Ein Einschnitt in die Bauchdecken, einige Finger breit links vom Nabel anfangend und von da nach der Schamfuge herablaufend, würde der vorhandenen Schieflage des *Uterus* so ziemlich entsprochen haben. Man hätte diese Richtung um so mehr wählen können, da der Nabel bei dieser Frau besonders tief stand und für den Schnitt in der *linea alba* nicht Raum genug vorhanden war, wenn derselbe anders, nach den Vorschriften der Schule, einen bis 1 ½ Zoll von den obengenannten Puncten entfernt bleiben sollte. Gleichwohl beschlossen wir mitten in der *linea alba* einzuschneiden. Fiel auch diese Linie mit der Längenaxe der Gebärmutter nicht zusammen, so war doch die Abweichung bis zum Nabel hin nicht sehr erheblich, daher schloss in dieser Gegend die Bauchwand noch unmittelbar an den *Uterus* an, und man konnte gewiss seyn, nach Durchschneidung der Bauchwand die Gebärmutter — und nicht die Gedärme — vor sich zu haben. Was aber den tiefen Stand des Nabels anlangte, so schien auch dieser kein zureichender Grund von der *linea alba* abzugehen, und wir glaubten den Schnitt unbedenklich bis zum Nabel hinauf, so wie abwärts bis nahe an die Schamfuge verlängern zu dürfen. Nachdem wir hierüber übereingekommen, wurde

die Operation

auf folgende Weise verrichtet. Herr Dr. *Henekroth* legte, auf der linken Seite der Kranken stehend, seine Hände zu beiden Seiten des Hängebauchs an und hob denselben etwas zurück, wodurch der Raum zwischen Na-

bel und Schamfuge sich gehörig frei darstellte. Ich stand auf der rechten Seite der Kranken, um die Incision zu verrichten, neben mir Herr Dr. *Rhodius*, der die Güte hatte, die Instrumente zu reichen; Herr Dr. *Brasse* wollte da eingreifen, wo seine Hülfe erforderlich seyn würde.

Die Haut liess sich unter dem Nabel leicht zu einer Falte erheben. Ich durchschnitt dieselbe, genau die *linea alba* haltend, mit dem convexen Bisturi und verlängerte den Hautschnitt erst nach unten zu, wo er kaum ¾ Zoll von der Schamfuge entfernt blieb, dann nach oben zu, wo er, um nicht gerade den Nabel mitten durchzuschneiden, eine kleine Abweichung von der geraden Linie machte, hart am linken Rande des Nabels vorbei gieng und 2 Linien über dem Nabel sich endigte. Der Schnitt wurde auf diese Weise ungefähr sechs Zoll lang. Einige leise Messerzüge reichten hin, gleich unter dem Nabel die dünne Aponeurose und das Bauchfell zu durchschneiden. Die kleine Oeffnung, in welcher der *Uterus* sichtbar wurde, erweiterte ich erst auf einer Hohlsonde, dann unter dem Schutze zweier Finger, welche zwischen *Uterus* und Bauchwand dem trennenden Bisturi vorangiengen. Diese Vorsicht war am untern Ende des Schnitts besonders wichtig, indem hier die eingebrachten Finger gegen Erwarten weichen Theilen begegneten, welche nach Beendigung des Schnittes sogleich zum Vorschein kamen. Es war eine kleine Darmschlinge, die sich von der rechten Seite her vorgedrängt hatte; sie liess sich leicht eben dahin zurückschieben, ohne weitere Störung zu verursachen. Die leere Harnblase war ganz hinter die Scham-

keine zurückgezogen und machte darum keine Schwierigkeiten. Die Bauchdecken waren etwa zwei Linien dick, und gaben bei der Trennung nur wenige Tropfen Blut.

Nun lag die Gebärmutter mit ihrer glatten, bläulichen Oberfläche bloss; sie fühlte sich beim tieferen Eindrücken der Fingerspitzen so weich und nachgiebig an, dass man aus diesem Umstande den Mutterkuchen an dieser Stelle vermuthen konnte. In dieser Erwartung machte ich einen kleinen Einschnitt in dieselbe, etwa in der Mitte zwischen Nabel und Schamfuge, und es kamen nur wenige Tropfen Blut zum Vorschein. Erst nachdem die Gebärmutterwand völlig durchschnitten war, drang plötzlich aus der Tiefe der Wunde ein Guss dunkeln Blutes aus vielen kleinen und grossen Mündungen hervor, wovon einige die Grösse einer Federspule hatten, und das Blut rinnenartig in einem Bogen hervorspringen liessen. In der Tiefe der Wunde sah und fühlte man die angeschnittene Substanz des Mutterkuchens, die Quelle der Blutung. Ich eilte, den Einschnitt nach oben und unten zu erweitern, wobei sich ergab, dass die *placenta* die ganze Länge des Schnittes deckte, und man in der ganzen Wunde nur sie, und keinen Theil der Eihäute zu sehen bekam. Der Bluterguss hatte jetzt schon vollkommen aufgehört. Schnell gieng ich mit vier Fingern durch die Wunde zwischen *Uterus* und *placenta* ein, löste die letztere, welche zu beiden Seiten der Wunde noch vollkommen adhärirte, von der Gebärmutter ab und zog sie sammt der anhangenden Nabelschnur und einem Theil der abgerissenen Eihäute, welcher an ihrem Rande hängen geblieben war, hervor; die Lösung war fast ganz ohne Blutverlust.

Hierauf brachte ich vier Finger ein, um das Kind hervorzuholen, welches von dem *Uterus* eng und dicht umschlossen war, und übrigens gerade die Lage hatte, wie früher angegeben worden. Einen Ellenbogen, der sich zuerst darbot, vorbeigehend, kam ich bald an die untern Extremitäten des Kindes, welche an dem Bauche desselben ausgestreckt lagen und zog sie, eine nach der andern, hervor. Unter weiterem Anziehen an denselben, wobei sich anfänglich einiges Widerstreben der eng anschliessenden Gebärmutter bemerklich machte, kamen der Steiss, sodann leichter Bauch und Brust des Kindes zum Vorschein; die Arme kamen von selbst, ohne der Anhülfe zu bedürfen; mehr Schwierigkeiten machte aber der Kopf, welcher von der zusammengezogenen Gebärmutter in einer ungünstigen Richtung seines längen Durchmessers festgehalten, einem gelinden Zuge am Rumpfe nicht folgen wollte. Während Herr Dr. *Brasse* Füsse und Rumpf des Kindes hielt, gieng ich an der Brust und dem Halse des Kindes in die Gebärmutter ein, um die Gesichtsfläche zu erreichen, und die Entwickelung auf dieselbe Art zu bewirken, wie sie bei zuletzt kommendem Kopfe aus den Geburtstheilen geschieht. Allein diese Versuche waren vergeblich; das Kinn hatte sich allzuweit von der Brust entfernt und war vom *Uterus* so fest umschlossen, dass es unmöglich war, über das Kinn hinaus zu gelangen. Ich schob hierauf die Hand in der entgegengesetzten Seite, nämlich über das Hinterhaupt des Kindes in die Gebärmutter ein und es gelang sogleich damit den Kopf hervorzuheben, welcher nun mit einemmale herausschlüpfte.

Dieser Aufenthalt liess für das Leben des Kindes fürchten; um so grösser war unsere Freude, als das Kind, ein Knäblein von mittlerer Grösse, sogleich einige Lebenszeichen von sich gab und bald kräftig zu schreien anfing, worauf die Nabelschnur getrennt, und das Kind an die Hebamme abgegeben wurde.

Wir kehren zur Mutter zurück, bei der mittlerweile ein bedeutender *prolapsus intestinorum* eingetreten war. Zwar hatte Herr Dr. *Haneckroth* dieses unangenehme Ereigniss zu verhüten gesucht, indem er seine Hände fortwährend zu beiden Seiten des Bauches angelegt hielt, um die Gedärme von der Wunde entfernt zu halten und letztere hinter dem Kopfe her zusammenzuschieben; aber der Kopf war allzurasch mit einemmale herausgeschlüpft, und unmittelbar hinter ihm her Netz und Gedärme zur offenen Wunde unaufhaltsam herausgedrängt worden. Herr Dr. *Haneckroth* bedeckte sie mit seinen Händen um den Vorfall nicht noch grösser werden zu lassen.

Ehe etwas weiter geschehen konnte, war es nöthig, mehrere Lappen der Eihäute, die sich zwischen den Gedärmen zeigten, durch vorsichtiges Anziehen zu beseitigen. Da solche Reste auch noch in der Gebärmutter zurückseyn konnten, so brachte ich, am unteren Wundwinkel eingehend, einige Finger an die Gebärmutter, welche sich schon gut zusammengezogen darstellte, und schob einen Finger durch die Wunde derselben in ihre Höhle ein, welche jedoch leer war.

Es kam nun darauf an, Netz und Gedärme zu reponiren; aber die Wunde war zu gross und zu weit,

und der vorgefallenen Theile zu viele, um sich in das cavum abdominis zurückführen zu lassen. Die Versuche, die wir in dieser Hinsicht machten, waren vergeblich. Es musste, um den Zweck zu erreichen, ein anderes Verfahren eingeschlagen, nämlich die Zusammenziehung der Wunde durch die blutige Naht bewerkstelliget werden. Letztere wurde von Herrn Dr. *Haneckroth* angelegt, während Herr Dr. *Brasse* mit seiner Hand den Vorfall bedeckte, und nach oben zu immer den nöthigen Platz zur Anlegung der Hefte liess.

Die Vereinigung der Wunde geschah vom obern Winkel aus, wobei Herr Dr. Haneckroth die Heftnadel an dem einen Wundrande von aussen nach innen, an dem anderen von innen nach aussen, unter Mitfassung des Bauchfells, durchführte, und durch Knüpfung des Fadens die Wunde zusammenzog. Nach Anlegung der ersten Ligatur gieng er eben so zur zweiten über, und rückte so herunter, bis drei Viertheile der Wunde vereinigt waren, ein Verfahren, wodurch nicht sowohl die Gedärme reponirt, als vielmehr die Bauchwunde vor ihnen zusammengezogen wurde. Dieses Geschäft erforderte übrigens die grösste Aufmerksamkeit, um theils die Gedärme mit der Nadel zu vermeiden, theils auch die Ränder der Wunde, welche durch den Vorfall fast eine Hand breit auseinander gehalten wurden, beiderseits in immer gleichen Entfernungen zu durchstechen.

Aus dem untersten, offenen Viertheil der Wunde hieng nun noch eine kleine Darmschlinge und ein Theil des Netzes heraus, deren Reposition zu bewirken war. Diese liess sich zwar ohne Schwierigkeit verrichten, aber je-

jedesmal kamen die Theile sogleich wieder zum Vorschein. Da dieses sich einigemal wiederholte, so war zu vermuthen, dass der *Uterus* im Wege war, indem er, hinter der Wunde stehend, durch seinen körperlichen Umfang das gänzliche Zurückgehen der Theile verhinderte, eine Vermuthung, die sich bestätigte, als ich nach Zurückbringung der vorgefallenen Theile hinter ihnen her zwei Finger einführte, wobei ich fand, dass die Theile, wenn man glaubte, sie reponirt zu haben, jedesmal zwischen Bauchwand und *Uterus* liegen geblieben waren. Ich schob sie daher, indem ich die Finger so tief als möglich einbrachte, neben und hinter den *Uterus* zurück, fasste zu gleicher Zeit den letzteren mit der andern Hand durch die Bauchdecken und gab ihm eine solche Lage nach vorne, dass er nun unmittelbar hinter die Bauchdecken zu stehen kam. Hiermit war die Reposition nicht nur vollständig geschehen, sondern auch den Wundfeuchtigkeiten ein freier Abfluss nach aussen verschafft. — Der Vorsicht wegen wurde nun noch eine Ligatur angelegt. Die Wunde war nun durch acht Hefte vereinigt. Eine Berührung ihrer Ränder fand gleichwohl nur an den Ligaturen selbst statt, zwischen denen die schlaffen Ränder aus einander traten, und grössere und kleinere Maschen bildeten. Wie förderlich diese dem Abflusse der Feuchtigkeiten waren, davon konnten wir uns sogleich durch den Augenschein überzeugen, indem auf einmal, unter einer Nachwehe, mehrere Unzen dunkeln Blutes aus allen Zwischenräumen der Wunde stürmisch hervorquollen. — Der untere Winkel der Wunde, welcher sich ganz in der Falte verbarg, die der Hängebauch über den

Schamspalte bildete, war jetzt, da der Hängebauch beigefallen, ganz in die Breite gezogen, die Wundränder standen hier einen guten Daumen breit von einander, und an schnelle Vereinigung derselben war so wenig zu denken, dass es ganz unnöthig schien, irgend etwas zur Erhaltung der Oeffnung einzulegen.

Wiederholt wurde die Gebärmutter äusserlich untersucht; sie stellte sich fortwährend wohl contrahirt dar, und in eben der Grösse und Form, wie es nach natürlichen Geburten gewöhnlich ist. An ihrer vorderen Fläche war die Wunde als eine tiefe Furche deutlich durchzufühlen, ja selbst zu sehen, indem die schlaffen Bauchdecken, wenn man sie über den *Uterus* hin spannte, dessen Wunde durch eine Vertiefung ausdrückten. Die Wunde fiel nicht mit dem Längendurchmesser der Gebärmutter zusammen, sondern lief von der rechten Seite in schräger Richtung herunter, eine Erscheinung, die mit dem Stande der Gebärmutter bei der Incision übereinstimmte.

Die Entbundene wurde nun vorsichtig ins Bett gehoben und ihr eine, ihrem Körperbau entsprechende, bequeme Lage gegeben, nämlich eine halbe Seitenlage, da sie wegen des vorstehenden Kreuzbeines nicht die Rückenlage vertragen konnte. Dann schritten wir zur Befestigung des Verbandes, welcher sehr einfach gewählt wurde. Zunächst über die Wunde, ihrer ganzen Länge nach, kam ein dicker Bausch Charpie zu liegen, um die Wundfeuchtigkeiten aufzunehmen. Darüber wurden vier Heftpflaster-Streifen von einer Seite des Bauches zur andern angelegt, diese seitwärts durch einige kleine querlaufende Pflaster befestigt, und zum Beschlusse die Enden

der mehrköpfigen Binde, die man untergelegt hatte, über den Bauch geschlagen und durch einige Nadelstiche befestigt. Der ganze Verband war so wenig fest, dass er den Bauch der Wöchnerin auf keine Weise beschwerte.

Ungeachtet des erwähnten starken Blutergusses aus der vorliegenden *placenta*, hatte die Wöchnerin bei der ganzen Entbindung, unserer Schätzung nach, nicht mehr Blut verloren, als bei natürlichen Geburten gewöhnlich ist.

Während der Operation hatte sie sich sehr ruhig und geduldig betragen, auch keine Anwandlung von Ohnmacht gehabt. Der Bauchschnitt war ihr, wie sie auch später versicherte, sehr wenig schmerzhaft gewesen, sie hatte denselben kaum empfunden, noch weniger die Verwundung der Gebärmutter; aber sehr schmerzhaft waren ihr die Nadelstiche gewesen, worüber sie sich jedesmal laut beklagte, und bei der Herausförderung des Kindes war ihr besonders der letzte Akt schmerzhaft gewesen. Jetzt, nachdem die gefürchtete Operation glücklich überstanden und die Wöchnerin zur Ruhe gebracht war, befand sie sich den Umständen nach wohl, ohne Neigung zu Ohnmachten, ohne Uebelkeit und andre Zufälle, die oft sogleich nach der Operation eintreten. Nur befand sie sich von der Operation her noch in einem geängstigten Gemüthszustande, den wir durch die feste Versicherung, dass alles glücklich vorüber und jede Gefahr beseitigt sey, möglichst zu beruhigen suchten. Arznei wurde nicht verordnet, nur strenge Ruhe geboten und der Wöchnerin zum Getränke schwacher Chamillenthee, Wasser, auch Wasser und Milch erlaubt.

Wochenbett.

Die Wöchnerin brachte die Nacht nach der Operation zwar ohne Schlaf, doch ruhig und schmerzlos zu. Am Morgen des 18. Juni erfolgte nach vorausgegangener Uebeligkeit Erbrechen, wodurch eine grosse Menge einer gelben Flüssigkeit von bitterem Geschmack ausgeleert wurde. Hierauf befand sie sich wieder ziemlich wohl bis gegen Abend, wo die Uebeligkeit und ein copiöses Erbrechen derselben galligen Flüssigkeit wiederkehrte. Bei unserem Besuche am Abend fanden wir die Wöchnerin bei mässiger Hitze, etwas beschleunigtem Pulse, den Leib etwas aufgetrieben, doch so, dass man die Gebärmutter noch durchfühlen konnte. Sie hatte nur in der Wunde mässige Schmerzen. Wir nahmen den Verband ab. Aus der Wunde war eine blutige Flüssigkeit in reichlicher Menge ausgeflossen, wovon die aufliegende Charpie und das Betttuch durchnässt waren (auch die Wochenreinigung war, wie sie glaubte, etwas im Gange). Die Wunde war übrigens in ihrem Ansehen noch nicht verändert, und wurde auf dieselbe Art wie gestern verbunden. Wir verordneten der Kranken eröffnende Klystiere aus Chamillenthee, Salz und Oel, welche bis zur gehörigen Wirkung alle 3 Stunden wiederholt werden sollten, innerlich eine Auflösung von *Tartarus natronatus* mit *Syrup. Rub. Idaei*, wovon die Kranke jedoch nur versuchsweise 1 Esslöffel voll nehmen, aber sogleich davon abstehen sollte, wenn danach Uebeligkeit und Erbrechen entstehen würden. Ausserdem sollten 8 Blutegel um die Wunde angesetzt werden.

Bei unserem Besuch am 19. Juni Abends fanden wir die Kranke in einer höchst bedenklichen Lage. Sie hatte seit gestern Abend sehr häufig und mit grossen Beschwerden erbrochen, und eine grosse Menge galliger Flüssigkeit von sich gegeben. Nach jeder Ausleerung der Art fühlte sie sich zwar erleichtert, aber nur auf kurze Zeit; schnell kehrten Uebelkeit und Erbrechen zurück. Noch war Stuhlgang nicht erfolgt, indem die Klystiere mehrentheils bald ohne Wirkung wieder abgegangen waren, der Unterleib aber hoch aufgetrieben, hart und gespannt. Die Kranke klagte über bedeutende Schmerzen im Unterleibe, und zwar innerlich, in der Gegend der Wunde. Sie hatte starken Durst, trockene Hitze, und wollte keine Decke auf sich leiden. Der Puls schlug 125-mal in der Minute, war klein und weich. Die Lochien giengen, wie die Untersuchung *per vaginam* zeigte, sehr sparsam. Die Ausleerung des Urins war gehörig erfolgt. Sonderbar war es, dass die Kranke unter allen diesen wichtigen Unterleibszufällen stets ein Gefühl von Leere im Bauche, und zugleich von Hunger hatte: sie sagte mehrmals, sie habe nun so lange nichts gegessen, ob sie denn gar nichts geniessen dürfe, sie meine, es müsse besser mit ihr werden, wenn sie etwas Kräftiges in den Magen bekäme.

Der Verband wurde abgenommen. Von dem ausgesickerten Blute war die Charpie wieder reichlich durchnässt. Die Wunde zeigte noch wenige Spuren von Reaction. Wir untersuchten heute die in den Zwischenräumen der Hefte blos liegenden Theile, und wurden eine Veränderung gewahr, die wahrscheinlich schon gestern, un-

bemerkt — stattgefunden hatte. Es lag nämlich nicht mehr die Gebärmutter hinter der Wunde, wie bei dem ersten Verbande, sondern statt ihrer waren Netz und Gedärme vorgeschoben, man konnte sie in den Maschen der Wunde sehen, und neben ihnen gieng die Sonde in die Bauchhöhle ein. In dem unteren breiten Winkel der Wunde fühlte der vorsichtig eingeschobene Zeigefinger nach unten zu den Grund der Harnblase, nach oben zu die Gedärme. Zwischen beiden war ein Zwischenraum, in den man, um keinen Reiz zu verursachen, nicht weiter eindringen wollte; man würde sonst ohne Zweifel an die zurückgedrängte Gebärmutter gekommen seyn, welche wegen der Spannung des aufgetriebenen Bauches auch durch die Bauchdecken nicht mehr zu fühlen war. Die Wunde hatte zwar bisher gut ausgelaufen, um jedoch den Abfluss wo möglich noch freier zu machen, nahmen wir in der Mitte derselben eine Ligatur hinweg, hatten aber beinahe Ursache dieses zu bereuen, denn es vereinigten sich zwei kleinere Maschen zu einer grösseren, in welcher ein Darm sich um so breiter darbot, und selbst eine Neigung zum Vorfall zeigte. Die Wunde wurde hierauf wie gestern verbunden; und dabei auf sorgfältige Zusammenziehung der erweiterten Masche geachtet.

Von der gestrigen Mixtur war nur ein Esslöffel voll genommen worden, der sogleich wieder weggebrochen würde. Ein Gran *Calomel*, diesen Morgen versuchsweise gegeben, hatte heftiges Quälen im Magen und starkes Erbrechen erregt. Die Kranke konnte überhaupt nichts bei sich behalten, als einen Schluck Wasser. Sie versicherte insbesondre, dass sie von jeher den grössten Ab-

schen vor aller Arznei gehabt habe, und jede wegbrechen werde. Wir hielten es bei diesen Umständen für das beste, ihr nichts zu verordnen, und den Durst nur mässig mit Wasser stillen zu lassen. Zu Blutentziehungen fand, wenn man den ganzen Zustand berücksichtigte, durchaus keine Anzeige mehr statt; auch hatten die in der vorigen Nacht angesetzten Blutegel eine starke und lang anhaltende Blutung bewirkt, wodurch die Kranke, ihrem Gefühl nach, sehr geschwächt, und endlich sogar ohnmächtig geworden war. — Nach allem diesem bestand die einzige Verordnung für heute darin, dass die Klystiere alle Paar Stunden fortgesetzt werden sollten. Eigentlich waren Klystiere von einem *Decoct. Herb. Hyosciami* verabredet, die aber aus Missverständniss nicht zur Anwendung kamen: die Kranke erhielt nur die gewöhnlichen eröffnenden Klystiere. — Nach unserm Besuche würgte und erbrach sich die Kranke noch oft und mit vielen Beschwerden, bis in der Nacht auf den 20. Juni, gleichzeitig mit Erbrechen, eine starke wässerige Stuhlausleerung erfolgte. Es war die erste seit der Entbindung, und in ihrer Wirkung so augenblicklich erleichternd, dass die Kranke Ruhe bekam und eine Stunde erquickend schlafen konnte. Von diesem Augenblick an wurde das Erbrechen seltener: es kehrte erst gegen Abend zurück, aber schon weniger heftig. Noch einigemal kamen heute dünne wässerige Stuhlgänge, und der gute Erfolg derselben war bei unserem Abendbesuche nicht zu verkennen. Schon war der Bauch in seinem Umfange vermindert, und die Schmerzen gelinder und mehr aussetzend. Der Durst und die Hitze waren noch sehr gross,

der Puls aber in seiner Frequenz schon vermindert. Eine sehr angenehme Erscheinung bestand darin, dass sich etwas Milch in den Brüsten befunden hatte, auch giengen nun die Lochien mehr durch die Geburtstheile ab. Die Wunde hatte wieder stark ausgelaufen, und wurde wie gestern verbunden.

Das Befinden der Wöchnerin an jedem der folgenden Tage umständlich anzugeben, möchte um so mehr überflüssig seyn, da vom gestrigen Tage an die Besserung schnell fortschritt, und kein Umstand, welcher einer besondern Erwähnung verdiente, störend dazwischen kam. Ich begnüge mich daher, nur das Wesentlichste aus dem Hergang der Genesung mit einigen Worten anzuführen.

Jene drohenden Zufälle, welche am ersten Tage beginnend mit dem Ende des zweiten ihre grösste Höhe erreicht hatten, das häufige quälende Erbrechen, womit gallige Flüssigkeiten in ungeheurer Menge ausgeleert wurden, die Aufgetriebenheit und Spannung des Unterleibs, die Schmerzen, welche die Gegend der Wunde einnahmen — hatten sich, wie wir gesehen haben, von dem Augenblicke an merklich vermindert, wo die erste Stuhlausleerung erfolgte. Die weitere Beobachtung machte es immer deutlicher, dass wir die schnelle günstige Wendung der Dinge einer Crise verdankten, welche die Natur durch den Darmcanal veranstaltet hatte. Die dünnen Stuhlausleerungen — wir bekamen sie, leider! nicht zu sehen — wiederholten sich in den zwei folgenden Tagen alle 1—2 Stunden und waren in ihrem Erfolge so augenscheinlich wohlthätig, dass ungeachtet ihres stürmischen

Auftretens, zur ihrer Verminderung durchaus nichts geschehen durfte. Die Wöchnerin fühlte sich dadurch jeden Tag freier und wohler, die Schmerzen verloren sich, das Erbrechen blieb aus, dann auch die Uebeligkeit, die nach einigen Tagen gänzlich verschwunden war, der Bauch wurde weicher und kam auf sein natürliches Volumen zurück, die Haut schloss sich in reichlichen Schweissen auf und der Puls sank auf 90 Schläge herab. Nach und nach nahmen die Stuhlausleerungen an Häufigkeit ab, und wurden zugleich faeculenter, bis nach etwa 10 Tagen täglich nur noch eine Ausleerung erfolgte. Nichts geschah, diese treffliche Crise zu hemmen oder zu befördern, die Wöchnerin bekam keinen Gran Arznei, sie trank Chamillenthee, dünne Suppen von Hafergrütze oder Gerste etc., welche dem Bedürfniss am besten zu entsprechen schienen. — Mit dem Eintritt des Durchfalls hatte sich die Zunge mit einem dünnen weissen Beschlag bedeckt, das Gefühl des Hungers, das die Kranke in den ersten Tagen empfunden, verloren und war in einen Mangel an Appetit übergegangen, die Wochenreinigung, welche in den ersten Tagen des Wochenbettes gering gewesen war, kam erst mit dem Eintritt der häufigern Stuhlgänge in gehörigen Fluss und nahm zugleich den Geruch an, der dieser Excretion eigenthümlich ist. In den Brüsten zeigten sich fortwährend einige Tropfen Milch, welche täglich durch Aussaugen entfernt wurden. Da sich nun später, etwa 8 Tage nach der Entbindung, unter Reinigung der Zunge auch wieder Appetit einzustellen anfieng, so fand sich auch mehr Milch, und wurde das Kind täglich einigemal angelegt.

In Beziehung auf die Wunde ist zu bemerken, dass der Ausfluss der blutigen Flüssigkeiten aus der Bauchhöhle in den ersten vier Tagen nach der Operation äusserst copiös war, dann aber schnell nachliess und aufhörte, während um dieselbe Zeit der Abgang aus den Geburtstheilen um so reichlicher von Statten gieng. Täglich wurde die Wunde verbunden. Es dauerte einige Tage, ehe sie anfieng, sich zu röthen und zu turgesciren. In und hinter ihr lagen, wie ich schon bemerkt habe, Netz und Gedärme, und diese Theile fiengen bald an, mit den Wundrändern durch adhäsive Entzündung zu verkleben. Am neunten Tage nach der Entbindung war die Verwachsung so vollkommen geschehen, dass die Sonde nirgends mehr eindrang, die Bauchhöhle also gänzlich abgeschlossen war; während von den Theilen, die in der Wunde lagen, die schönsten Granulationen sich erhoben. Die Wunde war nur noch als äussere Bauchwunde zu betrachten, wurde mit *Unguent. basilicum* verbunden, und die Besorgung des Verbandes der Hebamme übertragen. Von Zeit zu Zeit sahen wir nach und fanden bei jedem Besuche die Wunde im besten Fortschreiten zur Heilung begriffen. Die Ligaturen liess man von selbst sich lösen. Drei Wochen nach der Operation war die Vernarbung grösstentheils vollendet, und nur hier und da durch kleine Wärzchen von wildem Fleische unterbrochen, welche mit Höllenstein getupft werden mussten. Am Ende der vierten Woche war die Vernarbung vollständig. Es gab eine schöne, feste und gleichförmige Narbe 4 ½ Pariser Zoll lang.

Die Wöchnerin durfte nun nach Anlegung einer Bauchbinde das Bette verlassen, und zu vorsichtigen Bewegungen übergehen. Sie hatte sich eines vortrefflichen Appetits und Schlafes zu erfreuen, nahm täglich an Kräften zu, und hatte so viel Milch, dass ihr die Freude zu Theil wurde, ihren kleinen Cäsar selbst stillen zu können.

Schon in einem früheren Hefte dieses Journals *) habe ich die Geschichte eines Kaiserschnitts mitgetheilt, welcher im Jahre 1823. von Herrn Dr. *Hanekroth* und mir gemeinschaftlich, an einer Kreisenden verrichtet wurde, deren Becken durch Osteomalacie verunstaltet war. Auch damals hatten wir die Freude, unsere Bemühungen durch die Erhaltung der Mutter und des Kindes belohnt zu sehen. Die Mutter wurde sogar wieder schwanger, ging bis zur Hälfte der Schwangerschaft, wurde alsdann, da die Narbe des *Uterus* barst und die Frucht in die Bauchhöhle gerieth, durch den Bauchschnitt davon befreit, und wiederum glücklich hergestellt. **)

---

*) S. v. Siebold's Journal für Geburtshülfe etc. 5. Band. 3. Stück. der hier enthaltene Aufsatz ist unter dem Titel: Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt etc. von Dr. *J. H. Schenck* Frankfurt am M. 1826. ohne mein Vorwissen und ohne Verbesserung der zahlreichen, zum Theil den Sinn entstellenden Druckfehler, besonders abgedruckt, in den Buchhandel gekommen. Noch lebt die Mutter, welche durch die Operation entbunden wurde, und ihre nunmehr neunjährige Tochter wächst fröhlich heran.

**) Die Geschichte des Bauchschnitts ist mitgetheilt in von Siebold's Journal etc. 6 Bandes 2 Stück, Seite 377. etc.

Der Mittheilung dieser beiden Operationen habe ich mit dem Wunsche, etwas zur Aufhellung derselben beizutragen, eine Reihe von Bemerkungen beigefügt, und die wichtigsten Momente, auf welche es dabei ankommt, ausführlich zur Sprache gebracht. Auch diesmal war es mein und meiner Collegen Wunsch, aus dem neuen Falle recht viel zu lernen und wo möglich practisch nützliche Resultate zu gewinnen. Mag auch die Ausbeute in dieser Hinsicht dürftig erscheinen, so wird man doch die folgenden Bemerkungen schon aus dem Grunde mit Nachsicht aufnehmen, weil nur durch gemeinsames Zusammenwirken vieler Beobachter das Ziel zu erreichen, und jeder Beitrag dazu, sey es auch nur als Anregung zum weiteren Forschen, dem denkenden Geburtshelfer willkommen seyn wird.

Meine am angeführten Orte ausführlich mitgetheilten Ansichten über den Kaiserschnitt fanden sich in diesem neuen Falle im Wesentlichen bestätigt. Es gilt dieses namentlich in Beziehung auf die Vorzüge der *linea alba* beim Einschnitt. Auch diesmal wurde in dieser Linie operirt, und der tiefe Stand des Nabels bei diesem Individuum nicht als contraindicirendes Moment anerkannt. Der Einschnitt reichte nach oben bis neben den Nabel, nach unten zu bis $^3/_4$ Zoll von der Schamfuge, also ganz in die Nähe der Harnblase. Von der Annäherung an diese Theile bemerkte man während der Cur nicht die mindesten nachtheiligen Folgen. Wir fanden in jeder Hinsicht Ursache mit der gewählten Richtung zufrieden zu seyn, und es schien insbesondre der untere Wundwinkel, wegen seines tieferen Standes, den Aus-

fluss um so mehr zu begünstigen. Diese Beobachtung kann daher zum Beweise dienen, dass man, um des tiefen Standes des Nabels willen, die *linea alba* keineswegs zu verlassen braucht. Ueberhaupt wird ein Geburtshelfer, welcher die Vortheile dieser Linie zu würdigen weiss, nicht leicht davon abgehen, und nur ausnahmsweise und nothgedrungen sich bestimmen lassen, in irgend einer anderen Richtung durch das Muskelfleisch einzuschneiden. Einen Umstand muss ich jedoch anzeigen, welcher den Einschnitt an der empfohlenen Stelle unbedingt verbietet, nämlich; wenn zwischen Nabel und Schamfuge die Bauchdecken nicht unmittelbar an den *Uterus* anschliessen, vielmehr zwischen diese Theile sich Gedärme begeben haben, deren Vorliegen durch die Untersuchung zu erkennen ist.*) Dieses *veto* gilt übrigens von jeder andern Stelle des *Uterus*. Jedesmal muss man, man schneide, wo und in welcher Richtung man wolle, die Ueberzeugung haben, nach Oeffnung der Bauchwand auf den *Uterus* und nicht auf Netz und Gedärme zu stossen. Uebrigens verweise ich, um Wiederholungen zu vermeiden, auf den Kaiserschnitt von 1828. Seite 65 bis 78.

Wegen des Treffens auf die *placenta* finde ich wenig zu bemerken. Wiewohl der ganze Einschnitt auf sie fiel, so erfolgte doch nicht die bedeutende Blutung, um deren willen dieser Zufall so sehr gescheut wird; es

---

*) Aber man wird die Gedärme in manchen Fällen leicht zur Seite schieben und dann doch in der *linea alba* operiren können. Spätere Anmerk. des Verf.

ergoss sich, wie es schien, nur so viel Blut, als gerade in der *placenta* vorhanden war, daher dauerte auch der Erguss nur wenige Augenblicke, und hatte nach Erweiterung der Gebärmutterwunde schon vollkommen aufgehört *). Die Wände der Gebärmutter selbst bluteten wenig. — Uebrigens wurde der Mutterkuchen vor dem Kinde herausgenommen, weil man so am besten zum Ziele zu kommen hoffte. Hätte man die *placenta* durchschneiden und erst das Kind hervorziehen wollen, so war zu befürchten, dass mit dem Kinde zugleich die Lappen der *placenta* sich in die Wunde drängen und die Extraction behindern würden.

Was den Vorfall der Gedärme betrifft, so erfolgte derselbe hinter dem Kinde her, eben so rasch und unaufhaltsam, wie in dem Falle von 1823. Wenn in anderen Fällen unter gleichen Umständen die Gedärme gar keine Neigung zum Vorfallen zeigten, so darf man wohl annehmen, dass ein unaufhaltsames Vorfallen derselben zuweilen durch ein Mitdrängen der Kranken in dem Augenblick der Extraction des Kindes hervorgebracht werde. In beiden Fällen konnte die Reposition nur dadurch bewirkt werden, dass die Wunde durch die blutige Naht verkleinert wurde. Das Verfahren war in beiden dasselbe; nur zeigte sich zuletzt ein Unterschied in den Erscheinungen, den ich hervorheben möchte. In dem Fall von 1823 nämlich schlüpften die letzten Darm-

*) Eben diese Erweiterung der Wunde ist das beste Mittel, dem Bluten Grenzen zu setzen. Spätere Anmerk. des Verf.

schlingen von selbst wieder zurück und sogleich lag auch schon der *Uterus* an, der Bauchwunde an, und verwehrte, gleich einer Klappe, den Gedärmen allen ferneren Zugang. Dagegen wollten diesmal die letzten Partieen, mehrentheils aus Netz bestehend, wenn man sie zurückgeschoben hatte, nicht zurückbleiben; man musste sie mit den eingebrachten Fingern hinter den *Uterus* zurückschieben und dem letzteren mit Hülfe der äusseren Hand die gewünschte Lage gegen die Bauchdecken geben.

Uebrigens entsprach die blutige Naht in jeder Hinsicht dem zwiefachen ärtlichen Bedürfnisse; sie hielt die Wunde gehörig zusammen, und verhütete, unter dem häufigen und gewaltsamen Erbrechen, neues Vorfallen der Gedärme. Sie that dieses, ohne auf der anderen Seite die blutigen Feuchtigkeiten zurückzuhalten, welche aus dem unteren Winkel nicht nur, sondern aus der ganzen maschenartigen Wunde aufs freieste aussickerten, und jedesmal die aufliegende Charpie so wie die untergeschobenen Betttücher gänzlich durchnässt hatten. Wegen der Naht und des ganzen Verbandes muss ich zwar auf meine früheren Bemerkungen hinweisen; ich kann jedoch bei dieser Gelegenheit nicht umhin, noch mehr als dort geschehen, den freien Ausfluss aus der Wunde, als ein höchst wichtiges Curmoment hervorzuheben. Mehrentheils geht in der ersten Zeit nach der Operation nur wenig durch den Muttermund ab. Sowohl das frische Blut, dessen sich die Gebärmutter noch entlediget, als auch die wirklichen Lochial-Feuchtigkeiten nehmen Anfangs ihren Weg grösstentheils durch die Gebär-

mutterwunde *), und müssen daher auf dem kürzesten Wege durch die Bauchwunde abfliessen können, wenn nicht eine Zurückhaltung derselben und besonders der zur fauligen Verderbniss so sehr hinneigenden Lochien, die bedenklichsten Folgen haben, und Entzündung und Brand der benachbarten Eingeweide verursachen soll. Wohl mag in einem Falle mehr, in dem anderen weniger durch die Wunde auszuspühlen seyn, und darum eine Hemmung nicht immer gleich nachtheilige Folgen haben: wenn ich jedoch die Menge der blutigen Feuchtigkeiten bedenke, welche in dem jetzigen und noch mehr in dem Falle von 1823. ausliefen, so kann ich keinen Augenblick zweifeln, dass in jedem dieser Fälle, eine Hemmung dieser Aussonderung, wie sie durch einen unschicklichen Verband hätte geschehen können, den Tod unausbleiblich herbeigeführt haben würde. Man hat diesen Umstand nicht immer seiner ganzen Wichtigkeit nach beachtet, daher es der Mühe werth scheint, die wichtigsten Momente in dieser Hinsicht zusammen zu stellen.

---

*) Leicht erklärlich, wenn man bedenkt, dass erstlich bei der Kaisergeburt der Muttermund nicht wie bei der natürlichen Geburt vom durchgehenden Kopf vollkommen eröffnet, überwältigt, eingerissen wird, der Gegensatz zwischen Muttergrund und Muttermund sich nicht gehörig ausgebildet hat, daher nach Entleerung des *Uterus* letzterer leicht zu sehr geschlossen sich darstellt und durch kleine Blutklumpen um so eher verstopft werden kann. Zweitens: da der *Uterus* nach der Entbindung durch den Kaiserschnitt die Schieflage, die er schon in der Schwangerschaft hatte, mehrentheils beibehalten wird, so fliessen die Flüssigkeiten aus seiner Höhle, den Gesetzen der Schwere gemäss, durch seine Wunde aus. Spätere Anmerk. des Verf.

1.) Man wähle diejenige Stelle und Richtung zum Einschnitt, welche den Ausfluss am meisten zu fördern verspricht, und diess ist offenbar keine andre, als die *linea alba*. Man verlege auch in dieser den Schnitt nicht zu weit hinauf, sondern führe ihn bis ganz in die Nähe der Schamfuge, höchstens einen Zoll, besser vielleicht nur einen halben von derselben entfernt. So entspricht der Einschnitt der zusammengezogenen und verkleinerten Gebärmutter, und die Correspondenz der Wunden ist möglichst gesichert. *)

2.) Nach Beendigung der Operation untersuche man die Lage der Gebärmutter und sorge dafür, dass dieselbe mit ihrer vorderen, verwundeten Fläche unmit-

---

*) Anmerkung (spätere des Verf.) Ein zweiter gleich wichtiger Grund für den tiefen Schnitt möchte der seyn: Je mehr man den Schnitt nach unten verlegt, je mehr man sich der Schamfuge nähert, desto weiter bleibt der Schnitt von der Leber, dem Magen, diesen wichtigen Centralorganen des Nervenlebens, entfernt, und desto weniger werden diese durch die Operation beleidiget werden. Wie viel wichtiger sind diese Theile, als die Harnblase! Und doch hat man sich oft so sehr gescheut, dieser zu nahe zu kommen, während man unbedenklich den Schnitt nach oben verlängerte, selbst so weit, dass mit den Gedärmen der Magen vorfiel. Dass die Blase eine Bloslegung recht wohl vertragen kann, beweisen die beiden von mir erzählten Kaiserschnitte. Man halte sich also mit dem Schnitte möglichst tief, nach dem Schamrande zu, und wird eine weit indifferentere Wunde haben. Der Einschnitt wird in der *linea alba* auch darum indifferenter seyn, weil hier keine Muskeln verletzt werden. — Drittens empfiehlt sich der Schnitt in der *linea alba* dadurch, dass man hier niemals auf grosse Gefässe trift. Viertens geben die beiden Musculi recti Schutz der Wunde beim Erbrechen, u. s. w.

telbar hinter der Bauchwunde liege, wodurch der Ausfluss, freilich erst unter der Voraussetzung, dass man in der *linea alba* eingeschnitten habe, ungemein erleichtert werden muss. Mag auch späterhin die Gebärmutter sich zurückziehen, oder unter dem Drange des Erbrechens zurückgedrängt werden, so ist doch schon viel gewonnen, wenn sie wenigstens die erste Zeit unmittelbar hinter der Bauchwunde liegt, und sich ihrer Flüssigkeiten frei nach aussen entledigen kann.

3.) Was die Behandlung der äusseren Wunde betrifft, so ist es nicht genug, den unteren Winkel derselben anderthalb bis zwei Zoll offen zu lassen, vielmehr muss die Wunde ihrer ganzen Länge nach für den Ausfluss offen seyn. Es darf nicht die Absicht seyn, die Heilung auf dem Wege einer schnellen Vereinigung erzielen zu wollen. Die Ligaturen dürfen daher nicht zu dicht an einander liegen, zwischen ihnen müssen offene Räume übrig bleiben, wodurch die Wunde das maschenförmige Ansehn erhält, welches in den beiden von mir mitgetheilten Fällen zum Ausflusse äusserst förderlich war. Es kommt hierbei viel auf die Beschaffenheit der Bauchdecken an. In der *linea alba* sind dieselben sehr dünne und schlaff und man wird die Ligaturen unbeschadet des freien Ausflusses schon näher an einander rücken dürfen, als wenn man ausser dieser Linie eingeschnitten hat, wo die Bauchdecken durch die Muskelschicht schon eine derbere Beschaffenheit haben, und durch die Naht leichter ein zu inniges Aneinanderschliessen der Wundränder erfolgen wird.

4.) Nach Anlegung der Naht übereile man sich nicht mit der Beendigung des Verbandes; denn es kann leicht geschehen, dass der *Uterus*, wenn er auch anfangs sich zusammengezogen darstellte, nach einiger Zeit sich wieder ausdehnt und dadurch ein vermehrter Abgang von Blut erfolgt, welches, da der Muttermund jetzt noch mehrentheils verschlossen ist, um so mehr in die Bauchhöhle rinnen müsste, wenn der Verband schon vollkommen angelegt wäre. Eine solche heimliche Nachblutung hatte ohne Zweifel in dem Fall von 1823. stattgefunden, und von ihr rührte das die ganze Wunde ausfüllende daumendicke Blut-Coagulum her, welches bei dem ersten Abnehmen des Verbandes sich vorfand, und érst nach Verlauf von acht Tagen durch die Wunde ausgespühlt war. Um solchen Blutergiessungen in das *cavum abdominis* zuvorzukommen, verbinde man nicht zu eilig, damit das Blut, welches der *Uterus* ausstösst, durch die offenen Maschen der Wunde nach aussen hervorquellen könne, wovon wir im letzten Fall eine kleine Probe sahen. Durch Anlegung der Hände zu beiden Seiten der Wunde wird der Arzt den Erguss des Blutes noch mehr nach aussen zu leiten wissen. Erst wenn man sich durch die äusserlich aufliegende Hand von dem guten und dauernden Contractions- Zustande des *Uterus* überzeugt hat, lege man die Verbandstücke an.

5.) Unmittelbar über die Wunde, ihrer ganzen Länge nach, lege man eine gehörige Menge Charpie (zwei bis drei Hände voll) locker auf, über diese die Heftpflasterstreifen. Die aufliegende Charpie ist ein höchst wichtiges Stück des Verbandes, indem sie zur Aufsau-

gang der vielen Flüssigkeiten, welche aus der Wunde quellen sollen, das passende Material darbietet. Man hat, wie ich finde, mehrentheils die Wunde ohne untergelegte Charpie sogleich durch Heftpflaster zusammengezogen, aber dieser Verband ist wegen der dadurch entstehenden Zurückhaltung der Wundflüssigkeiten höchst unpassend und verderblich, und ich trage kein Bedenken, bloss diesem Verbande den unglücklichen Ausgang vieler Fälle zuzuschreiben. In den unteren Winkel der Wunde hat man gewöhnlich, in der Absicht denselben offen zu halten, eine Wieke oder einen Leinwandstreifen eingeschoben, aber dadurch mag man öfters gerade das Gegentheil von dem, was man beabsichtigte, hervorgebracht haben, nämlich eine Verstopfung der Wunde und Hemmung des Ausflusses. An schnelle Vereinigung dieses Winkels ist ohnehin nicht zu denken und man wird am besten thun, nichts in denselben einzubringen, ihn nur wie auch den obern Theil der Wunde, mit Charpie zu bedecken und bei Anlegung der Heftpflaster darauf zu achten, dass sie auf den untern Wundwinkel keinen hemmenden Druck ausüben.

6.) Die Wunde muss von Anfang an täglich, nach Umständen besser zweimal täglich frisch verbunden, neue Charpie aufgelegt, und dem Ausfluss, wo er zu stocken scheint, durch behutsames Streichen nach der Wunde zu, durch den Gebrauch der Sonde, durch Wegnahme einer Ligatur u. s. w. möglichst angeholfen werden.

Zu dem bisher gesagten liefern die beiden von mir mitgetheilten Kaiserschnitte, so wie die Geschichte des Bauchschnitts, die sprechendsten Belege, und ich hoffe

zuversichtlich, dass einer sorgfältigen Beachtung dieser Momente manche Operirte ihre Rettung verdanken wird, und erlaube mir nur zum Schlusse nochmals zu erinnern, dass die sub 2—6 aufgezählten Momente erst durch die Erfüllung des sub 1 erwähnten, das heisst durch den Einschnitt in die *linea alba*, ihre rechte Bedeutung erlangen können. Mögen der alte Seitenschnitt, der Quer-, der Diagonal - Schnitt dem hochschwangeren *Uterus* entsprechen, so entsprechen sie doch nicht mehr dem *Uterus*, wenn er sich contrahirt, verkleinert, und an seinen vorigen Standpunkt zurückgezogen hat. Seine Wunde ist jetzt zu weit von der äusseren entfernt, die Flüssigkeiten können keinen Ausgang gewinnen, und bleiben daher leicht in der Bauchhöhle sitzen. Sollte nun in einem solchen Falle der *Uterus*, wegen Unwegsamkeit des Muttermundes, sich seiner Lochien hauptsächlich durch seine Wunde entledigen müssen, so wird die Operirte mehrentheils ohne Rettung verloren seyn *).

Hinsichtlich der Heilung der Wunde beobachteten wir diesmal gegen den Fall von 1823 einen Unterschied,

*) Anmerkung (Spätere des Verf.). J. Fr. Osiander (dessen Handbuch — 3. Bd. Die Anzeigen zur Hülfe bei unregelmässigen und schweren Geburten — pag. 198.) schlägt als die beste Stelle für den Kaiserschnitt eine Linie vor parallel mit der weissen Linie, die einige Zoll über dem Nabel angefangen, gehörig weit herabgeführt wird, und von der weissen Linie einen Daumen breit entfernt bleiben soll. So wichtig und beachtenswerth mir jedes Urtheil aus dem Munde eines J. Fr. Osiander erscheint, so kann ich doch in obigen Vorschlag nicht einstimmen; mag auch bei dem angegebenen Schnitt die *Art. epigastr.* sicher vermieden werden, so hat er doch andre höchst bedenkliche Seiten. Er liegt zu hoch, daher ungünstig für den Aus-

der eine besondere Erwähnung verdienen möchte. In dem früheren Falle nämlich sahen wir den *Uterus*, welcher seinen Stand immer hinter der Bauchwunde hatte, mit den Rändern derselben verwachsen. Auch in dem letztern Falle hatte man dem *Uterus* dieselbe Lage hinter der Bauchwunde gegeben und erwartete, dass er sich mit derselben durch adhäsive Entzündung vereinigen werde; aber seine Lage war von zu kurzer Dauer, er zog sich zurück, Netz und Gedärme legten sich an die Bauchwunde an, und verwuchsen mit derselben ohne einigen Nachtheil. Hierbei musste jedoch die Frage entstehen: wie werden sich bei einer wiederholten Schwangerschaft die Dinge gestalten? Wird der *Uterus* hinter den mit der Bauchwand verwachsenen Gedärmen in die Höhe steigen, diese also seiner ganzen Ausdehnung nach vor sich liegen lassen? ein Fall, wodurch bei einer neuen Operation die grössten Schwierigkeiten entstehen würden. Hierüber lässt sich vor der Hand nichts entscheiden, wiewohl es allerdings möglich wäre, dass jene Adhäsionen in der Folge sich wieder lösen könnten. Wenigstens beobachteten wir etwas ähnliches in dem Falle von 1823, wo der *Uterus*, welcher fest mit der Bauchwunde verwachsen war, und sogar durch dieselbe einigemal sein Menstrualblut abgesondert hatte, nach Verlauf von zehn Monaten von seiner Verbindung mit der

---

fluss aus der Wunde, und zu nahe der Leber, dem Magen, die man um so mehr zu beleidigen fürchten muss, je näher man ihnen mit dem Messer kommt. Von der Schamfuge würde dieser Schnitt wohl 4—5 Zoll entfernt bleiben.

Narbe sich vollkommen losmachte und dasselbe auch von der Harnblase beobachtet wurde. Aber*) —

Die Verhältnisse, welche der Kaiserschnitt setzt, sind so eigenthümlich und so verwickelt, dass man keine Operation finden wird, welche man in dieser Hinsicht ihm an die Seite setzen könnte.

Auf manchfaltige Weise ist das Leben der Kranken bedroht. Wenn wir die einzelnen Momente, welche den Kaiserschnitt zusammensetzen und begleiten, — die Eröffnung der Bauchhöhle durch eine 6 Zoll lange Wunde — die Verletzung der Gebärmutter auf dem Puncte ihrer grössten Ausdehnung, und in einem Zustand, wo sie durch die vielseitigen consensuellen Verbindungen zu einem höchst wichtigen Lebens-Organ geworden ist — die rasche Entleerung dieses Organs von seinem sämmtlichen Inhalt, und ohne dass das naturgemässe polarische Verhältniss zwischen Mut-

---

*) Hier endigen die Bemerkungen des Verf., welche er, wie die Geschichte selbst, zu der sie gehören — damals schon sehr und vielfach leidend — einer fremden Feder dictirt hatte. Dabei findet sich indess (wie einige, schon angeführte, bei einer späteren Revision von seiner eigenen Hand eingeschaltete Bemerkungen,) noch ein Anhang von seiner eigenen Hand geschrieben, in dem er Alles, was ihm bei der ganzen Verhandlung noch auf dem Herzen lag, zusammenzufassen bemüht war, um nichts zu übergehen, was zur Aufhellung eines so wichtigen Thema's nur einigermassen beizutragen, das Urtheil darüber auf feste Grundsätze zurückzuführen und belehrend für künftige ähnliche Fälle zu werden vermögte. Ich halte mich daher verpflichtet, auch diesen Anhang, wenn er auch einige Wiederholungen enthalten sollte, wörtlich hier folgen zu lassen, überzeugt, dass die verehrten Leser mir es Dank wissen werden.

W.

tergrund und Muttermund zur Entwicklung kam *) — die unmittelbare Beleidigung, welche die Gedärme durch den mehrentheils erfolgenden Vorfall und das zu ihrer Reposition nöthige Verfahren erleiden — die Anlegung der blutigen Naht an der Bauchwunde — endlich die Angst und den Schrecken, mit welchem die arme Kreisende das ganze Verfahren erwartet und aushält; — wenn wir, sage ich, alle diese Momente zusammenfassen, so sehen wir eine Vereinigung von verletzenden und widerwärtigen Eindrücken auf die Kreisende losstürmen, welche die ganze Operation als einen höchst wichtigen Eingriff in das Leben erscheinen lässt, und es ist gewiss nicht zu verwundern, wenn dieser Eingriff bei Einzelnen besonders schwächlichen und durch Krankheit heruntergekommenen Individuen durch Lähmung des Nervensystems einen schleunigen Tod nach der Operation, fast ohne Klagen und Zufälle zur Folge hatte. Aber auch wo der erste Eindruck nicht so gewaltsam war, bleibt die Lage der Kranken höchst bedenklich, indem wir die letztere durch die Operation selbst in einen Zustand versetzen, der, auch auf natürlichem Wege herbeigeführt, an sich schon zart und verwickelt ist. Wir haben nicht mehr eine Operirte unter den gewöhnlichen Verhältnissen, wir haben eine **Wöchnerin** vor uns. Als solche befindet sie sich gleichsam in dem *Stadio critico* einer

*) **Anmerkung** (spätere des Verf.). Dieser Umstand möchte zur Erklärung mancher Erscheinungen nicht zu übersehen seyn. Oft erfolgten grade im Moment der Contraction des *Uterus* consensuelle Zufälle, namentlich Erbrechen.

fieberhaften Krankheit, critische Ab- und Aussonderungen aller Art sollen in Gang kommen, der ganze chemisch-dynamische Lebensprozess sich umändern, welches eine gewisse Energie, aber auch eine richtige Lenkung der Lebenskräfte voraussetzt. Der Organismus der Wöchnerin ist dabei für alle Schädlichkeiten ganz besonders empfänglich, zu nervösen und febrilen Reactionen geneigt, und namentlich werden die Organe der Bauchhöhle, aus nahe liegenden Ursachen, am leichtesten und oft mit grosser Gefahr krankhaft ergriffen. Und eben sie sind es, gegen welche der operative Eingriff zunächst gerichtet war. Alle Organe der Bauchhöhle, namentlich die Gedärme, der Magen, die Leber, wurden mittel- oder unmittelbar beleidigt, die Gebärmutter selbst ist verwundet, ihre Wunde soll heilen, während dies Organ, unter reichlichen Secretionen auf seiner innern Oberfläche, in einer fortschreitenden Metamorphose (Rückbildung) begriffen ist, und dieser Act durch die Verletzung des Organs so leicht gestört werden kann. Die Gebärmutter ist nicht in einem ruhenden Zustande, ihre Thätigkeit kann sich nicht allein mit der Wunde beschäftigen, das Organ soll sich umformen, schwinden unter Secretion und Resorption. Während dieser Zeit ist es aber sehr geneigt zu entzündlichen Zuständen, welche eine Hemmung in der Rückbildung nothwendig bedingen, wobei die Gebärmutter sogar wieder anschwillt. Die Verletzung des *Uterus* kann aber ohne Entzündung nicht heilen.

Nehmen wir nun die bekannte Disposition des Wochenbettes zu Unterleibskrankheiten, den verletzenden

Eindruck der Operation auf die Unterleibsorgane und die unmittelbaren örtlichen Folgen der Operation zusammen, so ergibt sich aus allem diesem die Grösse der Gefahren, von welchen die durch den Kaiserschnitt Entbundenen bedrohet werden.

Da wir nun die eingreifendsten Momente der Operation durchaus nicht umgehen können*), so wird dieselbe immer ein höchst gefährlicher Eingriff bleiben. Er wird um so öfter einen tödlichen Ausgang nehmen, als wir uns die Constitutionen nicht aussuchen können, und sie nehmen müssen, wie wir sie finden, ja selbst da, wo die Kreisende in dem elendesten körperlichen Zustande ist, die Operation ihre unabweisbaren Anzeigen haben kann. Es gilt hier nicht um die Kreisende allein, es gilt auch um die Erhaltung ihres Kindes, und eben die letztere Rücksicht legt uns zuweilen die harte Pflicht auf, eine Kreisende der Operation zu unterwerfen, unter Umständen, welche mit höchster Wahrscheinlichkeit voraussehen lassen, dass sie dem Eingriff ohne alle Ret-

*) Es sind in dieser Hinsicht von deutschen Geburtshelfern zweierlei Vorschläge gemacht worden: *Jörg* wollte das Kind hinwegnehmen, ohne den *Uterus* zu öffnen; er schlug vor die Mutterscheide zu öffnen. Schwerlich ausführbar. *Ritgen* wollte zwar den *Uterus* öffnen, aber ohne die Höhle des Bauchfells zu öffnen, indem er vorschlug, nach Trennung der Bauchdecken und Muskeln, das *peritonaeum* lesszupräpariren bis auf den *Uterus*. Eine schwierige Aufgabe, deren Ausführung nicht nur zweifelhaft, sondern auch, selbst wenn sie gelänge, noch weit verletzender erscheint. Um so mehr ist es zu verwundern, dass diese Operation wirklich an einer Lebenden versucht werden. Anmerk. des Verf.

tung unterliegen werde *). So geben namentlich Kreissende, welche noch an Osteomalacie leiden, jener furchtbaren Krankheit, wobei die Reproduction im Innersten ergriffen ist, sehr wenig Hoffnung, davon zu kommen, ja es soll noch keine an diesem furchtbaren Uebel leidende den Kaiserschnitt überstanden haben **). Weit günstigere Prognose gewähren diejenigen Fälle, wo eine rhachitische Verbildung des Beckens die Veranlassung zu der Operation gibt. Diese Personen haben sich oft einer guten Constitution zu erfreuen, und den Kaiserschnitt oft glücklich überstanden, so wie auch gesunde und wohlgewachsene Frauen, an denen zufälliger Umstände wegen die Operation vorgenommen wurde; ja es ist zum Erstaunen, unter welchen ungünstigen Bedingungen diese die Operation überstanden haben ***).

Ohne Zweifel ist daher eine gute Constitution (Gesundheit) der Kreisenden eine der nothwendigen Bedingungen, welche zum glücklichen Ausgang des Kaiser-

*) Man lese z. B. den Fall von *Busch*. Die Frau war so mit Osteomalacie behaftet, dass ihr einige Wochen vor der Operation das Schlüsselbein zerbrach, als sie sich auf den Arm stützen wollte. Anmerk. des Verf.

**) Die 1823 Operirte war von der Osteomalacie geheilt, als sie die Operation ausstand. Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, meinen Kunstgenossen nochmals das Mittel zu nennen, welches die Osteomalacie heilt: es ist das *Oleum Jecoris Aselli*. Anmerk. des Verf.

***) Der Fall von *Fritze*, wo ein Ochse den Kaiserschnitt machte. Anmerk. des Verf. *Schmuckers* verm. chir. Schriften. Band III. S. 59.

schnitts vorausgesetzt werden. So wahr dies ist, so wenig kann man bezweifeln, dass der Arzt durch sein Thun und Lassen vor, bei und nach der Operation manches zum glücklichen oder unglücklichen Ausgang beitragen kann. Zwar haben Manche den glücklichen Ausgang des Kaiserschnittes für einen blosen Zufall halten wollen, und diesen Anschein kann es gewinnen, wenn man diese Operation, auf die roheste, unverständigste und leichtsinnigste Weise verrichtet, gelingen, dagegen unter den Händen geschickter, mit Ueberlegung handelnden Aerzte misslingen sieht; allein wir müssen, wenn wir weiter kommen wollen, uns bei dieser oberflächlichen Ansicht nicht beruhigen, sondern die bedingenden Momente des Ausgangs zu ergründen suchen.

In den vorausgehenden Bemerkungen habe ich den freien Ausfluss aus der Wunde als einen höchst wichtigen Gegenstand für die ärztliche Aufmerksamkeit bezeichnet. Eben so wichtig ist es aber auch, die Kreissende in aller Hinsicht auf das schonendste zu behandeln und alles zu verhüten, was den Eindruck der Operation unnöthiger Weise vermehren und dadurch die Hoffnung auf Genesung vermindern muss. In dieser Hinsicht erlaube ich mir noch einige Momente nachzuholen:

1.) Man verschaffe sich die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit des Kaiserschnitts durch die Untersuchung. Man verderbe sich nicht den Erfolg, wie so oft geschehen, durch vorausgeschickte Zangen- und Wendungsversuche, welche in dem engen Beckenraum leicht die gefährlichsten Quetschungen verursachen können.

2.) Man wähle zur Operation den rechten Zeitpunct. Man operire nicht zu früh, nicht vor dem Wassersprung, um der Gebärmutter nicht einen zu grossen Sprung zuzumuthen; nicht zu spät, wenn vielleicht das Kind schon abgestorben, und der untere Abschnitt der Gebärmutter vielleicht schon brandig, und im Begriff ist, einzureissen. Gerade in den Fällen, wo das Kind wegen Beckenenge gar nicht auf natürlichem Wege geboren werden kann, und der Kaiserschnitt durchaus nothwendig ist, gerade da scheint der schickliche Zeitpunct zur Operation sich lange hinauszuschieben, indem der *Uterus* nur langsam zu Contractionen übergeht, weil kein Theil in den Muttermund eintreten kann.

3.) Schickliche psychische Behandlung der Kreisenden. Ein guter Umstand, *ceter. parib.*, ist es, wenn sie durch Wehendrang uns von selbst entgegen kommt (wie 1823.); nicht so gut, wenn die Kreisende bei kalter Ueberlegung ist und sich fürchtet. Man mache nicht viel Aufhebens von der Operation, stelle sich ganz gleichgültig u. s. w.

4.) Man wähle zum Einschnitt diejenige Stelle, welche die indifferenteste Wunde gibt, schneide lieber nach der Blase, als nach dem Magen zu. (Bisher übersehen.)

5.) Man vermeide möglichst das Vorfallen der Gedärme. Dazu hat man allerhand Mittel vorgeschlagen, aber die beiden Hände eines aufmerksamen Geburtshelfers werden die besten Dienste leisten, wenn gleich nicht immer — bei Drang von Oben — die Absicht erreichen können. Die vorgefallenen Theile behandle man sehr scho-

gehend, entferne von ihnen nur das Blut, welches grob darauf liegt, mache sich aber mit dem Reinigen nicht zu viel zu schaffen.

6.) Scharfe Messer, scharfe Nadeln; nicht mehr Stiche, als nöthig. Das Nähen ist der schmerzhafteste Theil des ganzen Verfahrens, aber leider! nicht zu entbehren.

Aphorismen über die Nachbehandlung.

Unsere Kranke ist erstlich Wöchnerin, hat zweitens eine schwere Bauchwunde. Beides berücksichtige man. Die Mittel müssen nicht allein auf die Verwundung, sie müssen auch auf den Zustand der Wöchnerin passen. Man hat z. B. sobald ein bischen Schmerz im Bauch erschien, warme Fomentationen auf den Bauch gelegt; sie mussten nothwendig Congestionen und Entzündung dahin locken; der Wunde würden zur Verhütung heftiger Entzündung kalte Aufschläge vortrefflich bekommen, aber nicht der Wöchnerin: also Keins von beiden!

Hat man die Operation vollbracht, so muss die Natur das beste thun. Man sey vorsichtig mit Arzneien, besonders mit eingreifenden; sie verderben leicht Alles.

Das ehemalige Vorurtheil, nach der Operation Ader zu lassen, um der Entzündung zuvorzukommen, hat mancher Operirten das Leben gekostet. Die Wöchnerin kann vor Ausbildung eines entzündlichen Zustandes wegster-

ben an einer Lähmung des Nervensystems durch den erschöpfenden Eindruck der überstandenen Operation; durch Aderlassen würde man diesen Tod nur beschleunigen. Man sehe erst, ob sie Kräfte hat, am Leben zu bleiben, ehe man eine befürchtete entzündliche Aufregung durch schwächende Mittel dämpfen will.

Manche haben die Operirte, sobald sie über etwas Schmerz im Bauche klagte, sogleich mit *Nitrum* behandelt. Wie schlecht musste dies dem erschütterten Magen bekommen! Ja es konnte, was man verhüten wollte, durch Beleidigung des Magens grade herbeiführen!

Eine gute Dosis *Opium* gleich nach der Operation gegeben, scheint mir das wahre Mittel für die Wöchnerin, sowohl für den Allgemeinzustand, als für den verwundeten *Uterus*. Dieses Mittel strebt, indem es die Organe den Eindruck der Operation vergessen macht, das Kaiserschnitts-Wochenbett in ein normales Wochenbett umzuwandeln. (Vgl. meine Bemerk. zu dem Kaiserschnitt vom Jahr 1823.) In dem letzteren Fall wurde zwar, da die Wöchnerin nicht besonders angegriffen von der Operation schien, und selbst auch in der Absicht, den natürlichen Lauf der Erscheinungen nicht durch Arzneien zu trüben, Nichts eingegeben. Auch kann man nicht sagen, wie der Fall mit *Opium* verlaufen seyn würde, ob schlimmer oder besser? ich vermuthe aber das letztere.

Was ich in der Geschichte von 1823 über die Nothwendigkeit, der Entbundenen frühzeitig — nach 24 Stunden — Oeffnung zu verschaffen, gesagt habe, muss

ich Alles unterschreiben. Es gilt nicht allein die Entfernung des wirklichen Kothes, sondern auch der, mehrentheils in grossen Mengen im Darmkanal sich zusammenfindenden Secretionen aller Baucheingeweide, namentlich der Leber; ihre Entfernung nach unten ist äusserst wohlthätig, auf ihr beruht mehrentheils die Erhaltung der Wöchnerin. Der neue Fall liefert einen neuen Beleg dazu. Aber nur sanft auf die Oeffnung gewirkt, hauptsächlich durch Klystiere. Es kommt freilich auf den Zustand des Magens an. Ist er ruhig, ohne Uebeligkeit und Erbrechen, dann verträgt er wohl das *Oleum Ricini*, oder auch wohl ein *Infus. fol. Sennae* mit *Tart. natron.* und Oel. Aber wo sich schon Würgen und Erbrechen einstellt, wird es schwer seyn, dem Magen ein Mittel zu bieten, das er nicht sogleich wieder auswirft. Dann beruht unsre Hoffnung lediglich auf Klystieren.

Finden sich bei der Wöchnerin nach einiger Zeit Leibschmerz und andre Unterleibszufälle ein, so sehe man ja darauf, ob auch der Ausfluss aus der Wunde nicht stockt. Man hat dies häufig vergessen und die Entzündung behandelt, ohne die giftige Ursache derselben zu entfernen; man liess die Lochien in die Bauchhöhle gehen.

Entzündung wird freilich leicht nach dem Kaiserschnitt eintreten, selten aber eine rein sthenische, rein antiphlogistisch zu behandelnde, mehrentheils wird das nervös-gastrische Moment vorherrschen. Daher werden wohl Blutegel oft die trefflichsten Dienste

thun, aber Aderlässe selten am rechten Orte seyn, sanft ausleerende Mittel vorzüglich bekommen, aber nicht *Nitrum*. Dabei sind die Brüste nicht zu vergessen, sondern die Milch anzuziehen.— Quecksilber verdient die grösste Vorsicht, passt nicht in den erschütterten Magen, selten in die Entzündung, welche weit öfter durch Brand, als durch Ausschwitzung tödtlich wird.

XXIV.

Einiges über das künstliche Entfernen der Placenta,

von *F. L. Töpken*,
Arzt und Geburtshelfer in Bremen.

Die von verschiedenen Seiten gemachten Anfragen der Geburtshelfer, ob es räthlich und nöthig sey, die Nachgeburt künstlich zu entfernen, wenn sie nicht bald dem Kinde folgt, hat mich veranlasst, die Resultate aus den selbst gemachten Erfahrungen entnommen, und diese verglichen mit denen Anderer, meinen Kunstgenossen anzugeben, welche mir erforderlich schienen, um einen passenderen und sichereren Verfahren dabei im Allgemeinen zu folgen. Ich fände mich vielleicht weniger versucht zu einem raschen encheiretischen Eingreifen, wenn ich nicht nach mehr als 20jähriger Erfahrung dazu angemahnt wäre. Diese Anmahnung zum künstlichen Handeln dabei beruht hauptsächlich auf dem allgemein anerkannten physiologischen Satz, der bis jetzt noch nicht, wie so mancher andere, wankend gemacht werden konnte, dass nämlich jedweder dem Körper fremdartig gewordene Theil, sobald als möglich zu entfernen sey. Diesem Grundsatze treu folgend, unterliess ich niemals die *placenta* aus der Gebärmutter soviel als irgend thunlich zu entfer-

nen, wenn sie, durch Adhäsionen oder sonstige Hindernisse zurückgehalten, nicht bald der Geburt des Kindes folgte. In der ganzen Zeit meiner geburtshülflichen Praxis habe ich gefunden, dass in dieser Weise und nach dieser Ansicht verfahren, für das Wohl der Mutter am besten gesorgt wurde, aber wenn dieses unterblieb, meistens nachtheilige Folgen sich zeigten, wenn auch nicht, wie in einzelnen Fällen, mit dem Tode endeten. Ich weiss recht wohl, dass einzelne Geburtshelfer sich dahin erklärt haben, dass die Nachgeburt in der Gebärmutter verweilen könne, ohne dass daraus auffallende nachtheilige Folgen für die Mutter erwüchsen, und dass dieses nicht auch in einzelnen Fällen Statt gefunden habe, bezeugen uns Berichte von mehreren selbst ausgezeichneten Männern. Was nützen uns indessen im Grunde solche Berichte und daraus für ihre Fälle gefundene scheinbare Belege? — Sie liefern uns nur den Beweis, wenn wir dieses so recht bei hellem Lichte ansehen und klar durchschauen, dass es nur der lieben Natur zuzuschreiben sey, die nach ihrer stets kräftig heilstrebenden Kraft in einem solchen Falle das Beste, ja Alles geleistet habe. Darf man aber sich ihr indessen so ganz und ohne weitere Umsicht und Eingreifen überlassen? Ich glaube dieses mit Nein beantworten zu müssen; wenn gleich uns, wie gesagt, schriftlich mitgetheilte Angaben und Belege nicht mangeln, dass entweder nach einer theilweisen Entfernung der Nachgeburt durch die Putrescenz mit den Lochien oder nach der Beobachtung Anderer völlig verschwunden sey, durch die thätige Resorptionsfähigkeit der innern Gebärmutterwand, oder wie ich es auch gefunden, durch

einen Adhärirungs- oder Integrirungsprocess. Finden wir nun auch Fälle dieser Art angegeben nach einzelnen unzubezweifelnden Beobachtungen, so geben uns diese noch keine Veranlassung, sie für alle Fälle gelten zu lassen, vielmehr ist der dabei vorgegangene Process zu den anormalen zu zählen, und fällt mehr dem des pathologisch-physiologischen anheim. Wir haben hierbei wahrlich nur nach dem natürlichen Gange der Geburt zu sehen, und nach ihm findet sich die Ausscheidung der Nachgeburt, bald nachdem das Kind zu Tage gefördert ist. Die Gebärmutter enthielt beides, Kind und *placenta*, als einen zusammenhängenden und völlig integrirenden Theil, von dem wenn der eine entfernt ist, der andere bald nachfolgen muss. Findet dieses nicht Statt, so wird das Zurückgebliebene der Nachgeburt entweder ganz oder theilweise nicht allein lästig der Gebärmutter, sondern in vielen Fällen höchst nachtheilig. Wer möchte auch die Frage, in welchem Zustande der *Uterus* nach der Entleerung eines Kindes sich befinden müsse, anders und besser nach den Grundsätzen unserer Physiologie treffender die Antwort gegeben haben, wie die, dass alle nach dem Empfängniss in ihm vorangegangene und ausgetragene entfernt werde, nach dem die Zeit seines naturgemässen Einwirkens darauf aufgehört habe, und sich alsdann, nach Ausleerung des in ihm Enthaltenen, wieder in den Zustand zu begeben, in dem er sich vor der Conception befand. Darf man nun diesem Organ, nach dem eben angegebenen Grundsatze, gegen den wohl Keiner etwas Erhebliches sagen könnte, das zweckwidrige und im Grunde anormale Geschäft mit gutem Gewissen über-

lassen, was ihm bleibt durch zurückgehaltene Reste irgend eines Fremden ihm völlig heterogen gewordenen Theils, der dem naturgemässen Gange ganz von ihm geschieden seyn sollte?

Sprechen nun auch einzelne Fälle dafür, dass zurückgebliebene Ueberreste der Nachgeburt in der Gebärmutter ohne Nachtheil für die Wöchnerin blieben, so haben wir einen solchen Erfolg nur der nachsichtigen gütigen und uns oft beschämenden Naturkraft beizumessen, die hier, wie in so vielen andern Fällen das Beste gethan.

Unter solchen Umständen hing es ab, dass ihre heilbringende Kraft sich äussert:

1stens in dem Austreiben der Nachgeburt, die einfach zurückgehalten durch mangelnde Wehen oder eingetretenen Krampf. Wenn in solchen Fällen in den ersten Paar Stunden die Ausleerung der *placenta* durch das manuelle Eingreifen nicht bewerkstelligt wurde, so findet sich dieses in einzelnen Fällen, wenn die Wehen sich wieder einfinden, oder der Krampf nachliess, mittelst des einfachen Ziehens an der Nabelschnur. Soll man übrigens darauf warten, bis Wehen wieder eintreten, oder der Krampf nachgelassen habe? Gewiss nicht; denn erstens bei fehlenden Nachwehen wird es leicht jedem Geburtshelfer die *placenta* zu holen, und durch dieses encheiretische Verfahren wird dem *Uterus* eine solche Reizung verschafft, die in der Regel hinreicht, sich naturgemäss zusammenzuziehen. Gab Krampf die Veranlassung zu einem solchen Zurückhalten, so habe ich keine dringendere Indication gefunden zur Entfernung der *pla-*

centa. Krämpfe im *Uterus* und äusserlich sich manifestirende, wurden sofort gehoben durch das Herausbringen der Nachgeburt, wonach alle krampfhafte Zufälle wie mit einem Zauberschlag gehoben waren; wenn auch gleichzeitig *Tr. castor. r.* mit *Liq. C. C. succ.* in ziemlich grossen Gaben gereicht war.

Das Austreiben der Placenta, wobei dieses kunstgemässe Verfahren nicht Statt fand, beruht, wenn es später erfolgt, nur allein auf den Naturkräften, die sich hierbei entweder in der Erneuerung von Wehen oder Entfernen des Krampfs, die dem regelmässigen und baldigen Entfernen der Nachgeburt nicht günstig waren.

8tens in der Resorption, die sich in einzelnen Fällen soll vollständig, in andern unvollständig, nach Angaben unbezweifelnder Thatsachen, erwiesen habe. Es hat uns ja die Erfahrung aus der älteren und neueren Zeit dargethan, dass Resorptionen durch den *Uterus* nach seiner ihm inwohnenden Thätigkeit, vollständig gemacht wurden, von den in ihm fremdartig gebliebenen Theilen, wohin wir auch wohl die *placenta* oder ihre Reste zu rechnen haben, als auch Ueberbleibsel von nicht ganz entfernten Polypen, wovon ich ein Paar Beispiele, aus der eignen Praxis, nachweisen könnte, deren geschichtliche Mittheilung jedoch über die Grenzen meines Entwurfs hinaus geht.

Eine solche kräftige Resorptionsfähigkeit des *Uterus* ist als gegründet anzunehmen, und uns kann es einerlei seyn, in Beziehung des Gegenstandes, ob sie durch Thatsachen zuerst von *Osiander*, oder von *Busch*, oder von irgend einem *Amerikaner* nachgewiesen ist. Sie ist als

unzubezweifelnd anzusehen, so viele der Sceptiker sich auch dagegen noch vernehmen lassen möchten. Dürfen wir nun aber, nach dieser gegründeten Annahme eines so kräftigen Resorptions - Vermögens von Seiten der Gebärmutter, uns verleiten lassen, ihr ein Geschäft zu überlassen, was ihr dem gewöhnlichen Gange der Natur nach fremd ist? Ist es nicht ganz physiologisch widrig, sie mit einer Bürde belastet bleiben zu lassen, zu deren Befreiung es freilich oft eine nicht geringe Mühe und Anstrengung erforderlich war? Es ist manchmal wahrlich keine Kleinigkeit, die *placenta* ohne Nachtheil für die Mutter gelöst zu haben. Wer oft damit zu thun hatte, wird, gleich mir, die Schwierigkeit gefunden haben. Diese Schwierigkeit hängt nicht immer davon ab, dass die *placenta* mit der Gebärmutterwand enger verbunden oder angewachsen war, sondern oftmals von dem Zusammenziehen des untern Theils des Mutterkörpers, was einzeln so kräftig geschieht, dass man die zum Lösen und Entfernen des Mutterkuchens eingebrachte Hand durch die Zusammenziehung so sehr gedrückt und gepresst findet, dass man dem Gefühl der höher reichenden Finger kaum die weitere Lösung und das Entfernen anvertrauen möge. Wir müssen aber entfernen soviel es in unsern Kräften steht, und erst alsdann der Einsaugungskraft überlassen, was ihr möglich ist, und so die weitere heilbringende Kraft erwarten und unterstützen.

3tens in dem Adhäsionsprocess oder in dem Integriren des zurückgebliebenen Restes der *placenta* mit dem *Uterus*. Eine solche Annahme glaube ich aus eigener Beobachtung wohl als gültig aufführen zu können. Von

mehreren trug dazu bei besonders eine Leichenöffnung, die vor etwa anderthalb Jahren gemacht wurde. Diese Person, welche an *Phthis. pulmon.* starb, war ungefähr 4 Jahre früher von mir befreit von der adhärirenden *placenta* soviel es möglich war. Das Kind war von der Hebamme vorher in Empfang genommen. Ich hoffte, dass der Theil der *placenta*, welchen ich aus der Gebärmutter nicht wegnehmen konnte, entweder mit dem Lochienfluss sich entfernen oder eingesogen würde von dem *Uterus*. Am dritten Tage nach der Entbindung dieser Frau zeigte sich ein subinflammatorischer Zustand des *Uterus*, der erst mit dem siebenten Tage endete. Von da an trat auch keine nachtheilige Einwirkung von Seiten des *Uterus* ein, als dass diese Person, welche 2 Jahre nachher zum fünftenmal schwanger wurde, gegen Ende des 5ten Schwangerschaftsmonats abortirte. Bei der Leichenuntersuchung dieser Frau finden sich die Lungen fast ganz durch Eiterung verzehrt, in der Bauchhöhle ausser einer nicht geringen Quantität von Wasser, und einiger angeschwollenen und entzündeten Mesenterialdrüsen in der Bauchhöhle, der Uterus fast mal so gross, wie er sonst zu seyn pflegt. Dieses veranlasste mich dieses Organ näher zu untersuchen, und dachte an nichts weiter, als eine allgemeine *Hypertrophie* desselben zu finden, zu deren Entwickelung mir die 4 Jahre früher überstandene Subinflammation die Momente geliefert haben könnten. Nicht wenig wurde ich überrascht, eine dreifache Verdickung der mehr hintern und rechten Wand wahrzunehmen, die nach meinen genauesten Untersuchungen von dem Ueberreste der *placenta* herrührte, welcher 4

Jahre früher nicht entfernt war, sondern ich möchte sagen mit ihm sich völlig homogenisirt hatte.

Wenn ich nun in dem eben Mitgetheilten die Weise angab, in welcher die Natur heilkräftig sich zeigte, so möchte ich vor der Mittheilung einiger Fälle aus der eigenen Praxis das Erforderniss des Lösens der *placenta* in Beziehung der Gebärmutter zur Nachgeburt in wenigen Worten näher auseinandersetzen. Dieses Längerbleiben beruht meiner Ansicht nach:

1stens) Auf einer Unthätigkeit von Seiten des *Uterus*, welche angesehen werden kann

a) als eine *absolute*, oder

b) als eine *relative*.

Was den *absoluten* Kraftmangel zum Austreiben der Nachgeburt betrift, so habe ich nur wenige Fälle der Art zu beobachten Gelegenheit gehabt, wohl aber solche, die dem *relativen* angehören. Ich kann nur annehmen, dass die Gebärmutter viel zu lange angestrengt gewesen seyn müsse, um sie in den Zustand zu versetzen, der ihr das Vermögen sich zusammenzuziehen hätte nehmen können, weit öfterer nahm ich wahr, dass diese Unthätigkeit von einem sonstigen unterdrückenden Einfluss herzuleiten sey, der zunächst, dem sich darauf beziehenden Nerveneinflusse zuzuschreiben seyn dürfte. Ob übrigens durch eine *absolute* oder *relative* (scheinbare) Schwäche des Gebärmutterkörpers ein solches Zurückbleiben entstanden sey, kann und muss dem handelnden Geburtshelfer einerlei seyn. Er scheint mir verpflichtet zu seyn, die Nachgeburt baldmöglichst von der Mutter zu entfernen, wodurch nicht allein das zu Nichts mehr

Gebärmutter Nachgeburt nicht nur die lästige, schädliche entfernt, sondern auch durch das Entfernen und die dadurch nothwendige Reizung das früher zur Zusammenziehung nicht geneigte Organ zur regelmässigeren Thätigkeit angespornt wird. Hierüber noch ein Paar Worte. Der ausgedehnte Uteruskörper ist erweitert, in ihm findet sich noch die *placenta*, welche sie auszutreiben die Kraft nicht äussert, nun muss er unterstützt werden, was gewiss nicht besser geschieht, als durch ein künstliches Entfernen. Hierdurch wird auf zweierlei Weise ein Reiz zur Contraction dem *Uterus* gegeben, der meistens hinreicht die erforderliche Zusammenziehung seiner Wände Statt finden zu lassen, wenn nicht eine totale Paralyse dieses hindert, findet sich auch diese *absolute* Lähmung, so dürfte es immerhin rathsamer seyn, den überflüssigen und lästigen Inhalt wegzuschaffen. Durch eine künstliche Wegnahme der Nachgeburt wird, wie eben angegeben, der Contractionsreiz, wenn nur irgend möglich in dieser passenden Behandlungsweise erregt, einmal durch das dabei erforderliche Manipuliren in seiner innern Höhle, dann auch durch den Drang der ihn umgebenden Eingeweide, der nach einem passenden Drücken auf den Unterleib unterstützt nicht nutzlos seyn kann. Blieben auch hiernach, wenn gleichzeitig *Secal. cornut.* mit irgend einem passenden *Nervinum* wie *Tr. Valer.*, *Liq. C. C. succ.*, *Tr. castor. ross.* gegeben, die Contractionen aus, dann glaube ich sey wenig mehr zu thun als aromatische Fomentationen zu machen und Einspritzungen zu versuchen, die von Einigen als letztes Mittel anempfohlen und versucht sind. Wenn nun dieses Alles fruchtlos gemacht und versucht ist, so haben

wir nichts weiter dabei zu thun als abzulauschen, wie die gütige Natur dabei helfend ihre Kräfte äussert und diese nach unserem Vermögen zu unterstützen. Nur so dürfen wir unseren Blick auf die heilende Kraft der Natur richten, nicht aber ihr alles überlassen, oder charlatanartiger Weise ein, wenn möglich noch weniger wie Nichts wirkendes Medicament anempfehlen und verordnen, wie es hin und wieder geschehen ist. Es liegt in der Pflicht des Geburtshelfers hierbei zu handeln 1tens durch die Entfernung der *placenta*, 2tens durch solche innere Mittel, von welchen wir die Erfahrung gemacht haben, dass sie die Gebärmutter zusammenziehen, und 3tens durch eine passende Manipulation auf den Unterleib, um den Contractionserregenden Andrang der sie umgebenden Eingeweide zu unterstützen. Das sind 3 Puncte, welche nimmer ausser Acht gelassen werden dürfen, Von den Einspritzungen bliebe dann, wie angegeben, nur im höchsten Nothfalle die Anwendung zu machen übrig, deren Wirkung mir nur aus Mittheilungen Anderer bekannt sind, die ich aufrichtig gestanden mehr scheue als anempfehle.

3tens) Auf einem krampfhaften Zustand des *Uterus* und sonst sich dabei äussernden äusserlich spastischen Zufällen. Hierbei ist die Lösung der *placenta* sobald als irgend thunlich zu machen. Unter bedeutenden krampfhaften Zufällen unternahm ich sie, und niemals fand ich Nachtheil davon, vielmehr verloren sich sofort nach der Herausnahme derselben alle krampfhaften Erscheinungen.

3tens) Auf widernatürliche Verbindungen, in welche der *Uterus* mit der *placenta* eingegangen ist.

Für diesen dritten Fall halte ich das schleunigste Entfernen der Nachgeburt, soviel es nur irgend mit schonender Umsicht geschehen kann, für das Beste. Niemals sah ich alsdann Nachtheil, und möchte solche beschuldigen die dieses unterliessen, dass sie mit einer fast unverzeihlichen Nachsicht dabei verfuhren.

Von den Fällen, in welchen ich die *placenta* entfernte, möchte ich folgende angeben:

1ter Fall. Im Jahre 1816 am 28. November wurde ich zu der Frau W gerufen, bei deren Schwester Frau H. ich hatte 5 Tagen früher die Nachgeburt künstlich zu entfernen. Bei ihr angekommen fand ich sie, 4 Stunden vorher so wie ihre Schwester, von einem gesunden Mädchen entbunden. Profuse Blutungen waren eingetreten, die von der Hebamme als Folge der zurückgebliebenen Nachgeburt angesehen wurden, welche die sonst erfahrene und tüchtige Frau nach der ihr bekannten Weise nicht habe holen können. Die Entbundene war leichenblass, keine Spur von Röthe mehr auf den Lippen, die Extremitäten kalt, und eine Ohnmacht folgte der andern. Blutung nach aussen nahm ich nicht mehr wahr. Gleich im Anfange fürchtete ich freilich mit etwas mehr noch zu thun zu haben, als mit einer einfachen *Retentio placentae*, wurde aber auch dadurch nicht abgehalten, sondern eher angemahnt, meine volle Hand in die *Vagina* einzubringen. Kaum war dieses geschehen, so glaubte ich auch schon die *placenta* gefunden zu haben. Meinen Irrthum entdeckte ich indessen bald, nachdem ich

den Inhalt aus der *Vagina* herausgenommen hatte, der sich als *Coagula sanguinis*, fester und zusammenhängender wie sonst, erkennen liess. Eine Verwechselung wie sie in diesem Falle von mir gemacht wurde, dürfte wohl um so eher zu entschuldigen seyn, da ausser dem festern Blutgerinnsel, was für die Nachgeburt gehalten wurde, die Nabelschnur durch das Anziehen der Hebamme nahe dem Insertionspuncte der *placenta* abgerissen war, die uns am meisten leiten kann bei solcher Anfüllung von Blutcoagulationen, um zur *placenta* zu gelangen. Nach der Entfernung dieser Blutmasse wollte ich tiefer eindringen, um die *placenta*, die diese Blutung veranlasste, herauszunehmen. Ich wunderte mich aber nicht wenig, eine nur kleine Oeffnung zu finden, die nicht am Gebärmuttermunde seyn konnte, sondern höher sich entdecken liess. Diese Zusammenziehung konnte mir bedingt erscheinen als eine solche, welche der Körper des *Uterus* selbst veranlasste, und die dahinter sich findende eingeschlossene *placenta* war im wahren Sinne des Worts vollkommen als eine *placenta incarcerata* zu halten. Es wurde mir nicht sehr schwer, diese Oeffnung bei der höchst geschwächten Frau zu erweitern, aber mühevoller wurde mir die Lösung derselben vom *Uterus*, indem sie an mehreren Stellen ungewöhnlich damit zusammenhing, oder gleichsam damit verwachsen war. Nachdem diese Trennung rasch und mit Umsicht gemacht war, wurde es mir leicht, die Nachgeburt zu Tage zu fördern. Nach diesem Acte lag indessen die Frau wie leblos da, kein Puls war mehr zu fühlen, das Gesicht vollkommen leichenartig, wodurch mir die Besorgniss nicht fern seyn

konnte, dass ihr Leben erloschen sey. Jedoch Waschungen an der Stirne mit Weingeist, Eintröpfeln von Wein in den Mund, verbunden mit in Wein getauchten Tüchern äusserlich auf den Unterleib angebracht, und passende Frictionen wirkten, dass nach einer viertelstündigen Anwendung dieser belebenden Mittel Spuren ihrer Wiederbelebung sich zeigten. Nach einem späteren und passenden Manipuliren auf den Unterleib zog sich auch die Gebärmutter, wenn auch langsam, doch so zurück, dass ich mich nach mehrstündigem Aufenthalte von der Bettseite dieser Entbundenen entfernen konnte, und sie dem weitern Behandeln ihres damaligen Hausarztes überliess. Diese Frau welche ich hernach von Zeit zu Zeit besuchte, wurde zwar höchst langsam, doch vollkommen wieder hergestellt, mit Ausnahme einer sehr blassen Gesichtsfarbe, welche sie behielt. Sie hat zweimal nachher geboren und ist vor nicht langer Zeit an einem nervösen Fieber gestorben.

Aus dem erzählten Falle glaube ich als Resultat folgende Puncte entlehnen zu können:

1.) Wäre diese Person durch das encheiretische Eingreifen nicht von der *placenta* befreit, so würde sie unzweifelhaft eine Leiche geworden seyn,

2.) Dass die *Incarceration* nicht am untersten Theil der Gebärmutter oder durch den Muttermund Statt fand.

Was nun den ersten Punct betrift, so möchte wohl jeder Geburtshelfer mit mir einverstanden seyn, dass bei dieser Frau der Ausgang tödtlich geworden wäre unter obgewalteten Umständen. Hier musste also die *placenta*

künstlich entfernt werden, und die Nothwendigkeit sie stets zu entfernen, wenn sie über eine Stunde nach der Geburt des Kindes nicht folgte, gab mir der eben mitgetheilte Fall vorzugsweise die Veranlassung zum weiteren Nachdenken und Untersuchen über diesen Gegenstand, wonach die ausgesprochene Ansicht der Unerlässlichkeit eines solchen künstlichen Verfahrens in mir so fest und gegründet wurde, dass ich es für mich als ein Verbrechen ansehen müsste, wenn ich nicht die *placenta* sobald als möglich, und wo nur irgend thunlich aus dem *Uterus* entfernt hätte.

In Beziehung des zweiten Punctes herrscht noch eine Verschiedenheit der Meinungen, ob nämlich der Gebärmutterkörper selbst sich zusammengezogen habe, oder ob es der Muttermund oder das *Collum uteri* sey, was die Einschnürung veranlasse, welche uns unter dem Namen der Einsackung der Nachgeburt bekannt ist. Nach den Erfahrungen, welche ich machte, ist es gewiss, dass der Uteruskörper eine solche Zusammenschnürung machte, wie in dem eben erzählten Fall mitgetheilt ist, und wie es in dem folgenden noch auffallender und evidenter dargethan seyn soll. Nach meinen Beobachtungen wenn ich die Anzahl der *incarcerirten* Nachgeburt nehme, so findet sich freilich nur höchstens der vierte Theil, welcher von dem Mutterkörper abhing, am öftersten zeigte sich die dazu erforderliche Contraction in dem untersten Theil der Gebärmutter gemacht. — Zweiter Fall. Im Jahre 1818 wurde ich Nachts zu einer Frau gebeten, die mehrere Stunden vorher von einem Knaben entbunden war. Ich fand bei dieser Frau eine Hebamme und einen angehen-

den Accoucheur nicht wenig in Verlegenheit und Besorgniss, die herbeigeführt war, dass bei der noch vorbandenen Verbindung der Nabelschnur mit dem Mutterkuchen, sie diese durch eine longitudinale Oeffnung in der Seitenwand der Gebärmutterhöhle sich verlierend angeben, ebenso wie durch die Zufälle, woran diese vom Kinde schon Entbundene leide, auch wohl einigen Grund haben konnte. Beide sowohl die geübte Hebamme als auch der hinzugerufene Geburtshelfer, hielten dafür, dass einen Riss in der Gebärmutterwand rechter Seits die Nachgeburt nach sonstiger normaler Absonderung in die Bauchhöhle eingedrungen sey, da bedeutende Blutungen nach aussen fehlten, wohl aber Symptome sich äusserten, wie Ohnmachten, Neigung zum Erbrechen und mehrere Andere, die eine solche Annahme wohl in einiger Beziehung rechtfertigen konnte. Ich hielt aber dafür, dass wäre ein solcher Riss entstanden, entweder nach einem eingeleiteten Process des Absterbens des *Uterus* oder nach einem sonstigen Schwinden und dünner werden eines Theils seiner Wand, so wäre das Kind nicht sobald und so regelmässig zu Tage gefördert, die Wehen hatten nämlich nicht länger gedauert, als fünf Stunden bis zum leichten Austreten des Kindes. Ohne weiteres Zögern ging ich mit der ganzen Hand ein, um mich über den Zustand des Vaginal- und Gebärmuttertheils näher und besser unterrichtet zu haben. Langsam eingegangen und nach allen Seiten untersucht, fand ich die *Vagina* völlig so wie sie in dieser Zeit sich verhält, höher hinauf fand ich den *Uterus* linkerseits sackförmig ausgedehnt, und voll von Blutgerinnsel, aber Nichts was der Textur nach

als *placenta* anzufühlen war. Nach dem Entfernen dieser Coagula, wechselte ich die zuerst eingebrachte linke Hand mit der rechten, und war nicht wenig erstaunt an ihr eine längliche Oeffnung zu fühlen an der rechten obern Seite des Gebärmutterkörpers. Dem Gefühle meiner Finger nach konnte diese Oeffnung nicht als ein Riss der Gebärmutter anzunehmen seyn, sondern als ein Eingang, gebildet durch ihren Körper selbst, zur dahinter sich findenden Nachgeburt, wozu ich noch mehr Grund hatte, da ich dem Lauf der sehr dünnen Nabelschnur mit den Fingern nun besser folgen konnte als mit der linken Hand, durch die sie leicht sich höher hinaufschieben liess und so die weitere Verbindung derselben aufzufinden hinderte. Diesen aufgefundenen Eingang erweiterte ich mit vieler Mühe, und kam so weit, die Nachgeburt, wenn auch nur stückweise, doch fast gänzlich sie herauszuholen. Das Wochenbett dieser Person verlief ohne weitere Störung, worüber ich mich um so mehr freute, da die Anlage zur Ausbildung der Lungen-Phthisis zur schnell folgenden Entwickelung derselben nicht ohne Grund zu fürchten war. Diese Frau gebahr nachher noch zwei kräftige Kinder, starb indess wenige Monate nach der Geburt des letzten an der schon früher befürchteten Lungenschwindsucht.

Ausser diesem Falle der mir, so lange ich die Geburtshülfe ausübe, vorgekommen ist, findet sich keiner der mir einen so unwiderleglichen Beweiss liefere, dass eine Incarceration von Seiten des Gebärmutterkörpers selbst bewirkt vorkomme.

3ter Fall. Am 6ten Juli 1830 wurde ich Morgens gebeten eiligst zur Frau v. H. zu kommen. Das Kind fand ich von dieser glücklich entbunden, aber die Nachgeburt wollte nicht folgen, welche wie ich bei meiner Ankunft hörte, stets hätte künstlich geholt werden müssen. Ich fand diese Frau höchst angegriffen durch den nicht unbeträchtlichen Blutverlust aus der *Vagina*, und in einem sehr krampfhaften Zustande. Ich schritt sofort zur Lösung der *placenta*, fand aber mancherlei Hindernisse sowohl durch Krampf als vorzüglich durch mehrere filamentöse Bildungen zwischen *Uterus* und *placenta*, die so sorgfältig wie thunlich von der Gebärmutterwand getrennt werden, und so die Herausnahme der Nachgeburt möglich machte. Diese Dame ist 4mal später wieder entbunden von ausgetragenen jetzt noch lebenden Kindern, ohne dass die Nachgeburt zu entfernen später eine besondere Schwierigkeit des Entbindens zeigte.

In diesem Falle würde diese Frau nicht befreit geworden seyn von der *placenta* nach dem Verlaufe des regelmässigen Geburtsgeschäftes, vielmehr wären dann die Zustände eingetreten welche oben angegeben sind. Statt deren finden wir diese Frau noch in diesem Augenblicke sehr wohl, insofern sich ihre Gesundheit auf den Uterinaltheil bezieht, wie es nur irgend möglich ist.

4ter Fall. Am 1ten November dieses Jahres 1835, wurde ich zur Frau S. gebeten, von der die Nachgeburt nachdem das Kind regelmässig 3 Stunden früher zur Welt gekommen war, sich nicht entfernen wollte. In diesem gab es viele Schwierigkeiten. Die erste und grössere bestand darin: dass bei dieser Frau die Hebamme

bis zur 8ten Stunde gewartet, in welcher Zeit sich der untere Theil des Mutterkörpers sehr zusammengezogen hatte. Ich fand eine Incarceration von Seiten des Muttermundes, die nach höchst mühevoller Beseitigung gehoben jedoch nur unvollkommen gemacht werden konnte, dennoch die *placenta* wenn auch nicht gänzlich mit einemmale doch stückweise zu entfernen, wozu ich die Anmahnung fand durch die noch fortdauernde Blutung sowohl, als durch die aufeinander wiederkehrenden Ohnmachten. Ohne dass irgend ein krampfhafter allgemeiner oder partieller Zufall bei dieser Frau sich äusserte, auch keine Spur von Nachwehen bei derselben wahrzunehmen war, so wurde mir wie gesagt schwer das Herausbringen der *placenta*, besonders durch das mühevolle Oeffnen des untern Gebärmuttertheils. Ich konnte kaum mit drei Fingern zugleich den Nachgeburtstheil erreichen. Hierbei waren die Finger nach der Anstrengung zum weiteren Ausdehnen so sehr erschöpft, dass ich ihnen die Herausnahme nicht weiter anvertrauen durfte. Ich wechselte deshalb die rechte mit der linken Hand, konnte aber nur mit grosser Schwierigkeit in die Höhle, worin die *placenta* eingeschlossen war, eindringen, obgleich meine Hand nicht zu den grösseren und unbiegsameren zu zählen ist, um dieselbe zu entfernen. Diese konnte wegen besagter Enge des Muttermundes nicht ganz, sondern nur stückweise herausgebracht werden, wenn auch nicht die Adhäsionen Statt gefunden hätten, welche mir nach grosser Mühe und Anstrengung zu lösen noch übrig geblieben wäre. In diesem Falle war der Muttermund fest geschlossen, ohne dass irgend eine Wahrnehmung von

krampfhaften Zufällen sich erkennen liess, und es möchte gerade hierbei ein Beweis zu finden seyn, dass der Muttermund sich bei Einzelnen wenigstens, wenn auch nicht in allen Fällen, worin vielleicht ein paralytischer Zustand dieses verhindert, doch in kurzer Zeit nach dem Normalgange des Geburtsgeschäfts zu schliessen anfängt. Es kann nach mehreren selbst gemachten Erfahrungen hier von einer Annahme nicht die Rede seyn, dass nicht einzeln die Gebärmutter sich wieder öffnen könne nach einem physiologisch - pathologischen Wirken, um so das was der *Uterus* in sich enthielt, wenn es nicht adhärirte, auch noch später nach eigenen Kräften zu entfernen möglich machte. Wollen wir aber auf diese widernatürliche Kunsthülfe von Seiten der Natur, so möchte ich sie doch wohl nennen, warten, so haben wir uns im unglücklichen Ausgange sehr viel vorzuwerfen. Rasch, kräftig, wie sich von selbst versteht, mit Umsicht hierbei gehandelt, halte ich für das beste, und dann haben wir, wie ich fest überzeugt bin, uns keine Vorwürfe zu machen. Diese Wöchnerin war, wenngleich sie sehr durch das encheiretische Verfahren gelitten hatte, doch so wohl sich befindend, dass sie am 12ten Tage wieder ausser dem Bette seyn konnte, u. am 16ten Tage ihre gewöhnlichen häuslichen Beschäftigungen wieder übernehmen konnte. Ausser einer Schwäche veranlasst durch den Blutverlust, blieb auch nichts Abnormes den Sinnen weiter wahrzunehmen bemerkbar.

Kaum hatte ich dieses niedergeschrieben, als ich in dem 2ten Hefte des 14ten Bandes dieses Journals die

Mittheilung einer zurückgebliebenen Nachgeburt fand von Dr. *Kyll*, welche mir in mancherlei Beziehung merkwürdig ist. Einmal darin dass Dr. *Kyll* als Geburtshelfer, wie es nach den besseren Ansichten geschehen musste, nicht entfernte, wohin auch wohl die Hindeutung des Herausgebers in der beigefügten Note zu nehmen sey, wenn ich ihn darin so recht verstanden habe. In der geschichtlichen Darstellung dieses Wahrheit liebenden Mannes findet sich ein zaghaftes Benehmem zum encheiretischen Eingreifen. Es musste auch hierbei thätig verfahren seyn in der Weise nach den uns bekannt gewordenen Grundgesetzen der Natur, und darin hat Dr. *Kyll* nach meiner Ansicht gefehlt. Es ist nicht seinem Unterlassen zuzuschreiben, mehr aber der uns oft beschämenden Naturhülfe, wenn seine Wöchnerin von einem putriden Uterinfieber befreit blieb, was ich in so vielen Fällen bei solchen den Tod bringend fand.

Wir haben freilich auch hierin wieder einen Beleg, wie sehr die Naturkraft thätig ist, und nach seiner Angabe war sie es nur in der Entfernung der *placenta*, insofern sich ein Theil aufgelöst habe, und mit dem Lochienfluss entleert und der etwaige Ueberrest derselben resorbirt sey von der Uteruswand. Mit keinem Worte finde ich von ihm erwähnt, dass wenn nicht Alles entfernt sey von der *placenta*, noch ein Theilchen hätte so in der Gebärmutter zurückbleiben können, dass dieses ohne entleert und resorbirt zu seyn, sich mit ihr integriren könne. Wenn wir die von ihm angegebenen späteren Frühgeburten berücksichtigen, welche später bei dieser Person Statt fanden, so möchte ich die

gegebene Disposition dazu wohl in einem *placenta*-Ueberbleibsel anzunehmen nicht abgeneigt seyn, da ich diese seit mehrjähriger Erfahrung als Ursache zum Abortiren anzunehmen hinreichend Grund habe.

Von allen künstlich gemachten Entfernungen der Nachgeburt, die ich, in dem strengsten Sinne des Worts, über zwanzig zu machen genöthigt war, habe ich auch nicht einen einzigen Fall gehabt, der sich unglücklich für die Mutter endete. Diesemnach geht das Endresultat, wenigstens aus meiner Erfahrung, dahin, dass die künstliche Lösung der *placenta*, wenn nur irgend möglich, von keinem Kunstgenossen dürfe versäumt werden. Ein solches Versäumen halte ich für eine Unterlassungssünde, und fällt entweder der Unkenntniss, Zaghaftigkeit, wenn nicht grade Feigheit dessen zur Last, der ein solches nothwendiges encheiretisches Verfahren unterliess. Zu viele Fälle sind mir leider bekannt geworden, wo durch ein solches Nichtsthun Nachtheile für die Wöchnerinnen erwuchsen, deren bedeutendes Leiden und nachher erfolgter Tod wohl hätte abgewendet werden können. Ich für meinen Theil habe diesen ausgesprochenen Grundsatz als geltend angesehen haben wollen, bescheide mich indessen gern einer anderweitigen Belehrung Gehör zu geben, wenn diese irgend im Stande seyn sollte, mich von den durch vielfältige selbstgemachte und durch anderweitige Beobachtungen bestätigten Schlüssen und Resultaten abzulenken. Sind auch Einzelne mit ihrem Leben davon gekommen, bei denen in dieser Beziehung zu nehmendem Nichtsthun, und ruhigem Ab-

warten was von Seiten des Geburtshelfers beobachtet wurde, so haben sie es nicht diesem zu verdanken, sondern der grossen und kräftigen Naturhülfe, die leider in vielen Fällen gegen die widersinnigsten Anwendungen von Mitteln das Beste thut.



XXV.

Ueber künstliche Frühgeburt nebst einigen Bemerkungen anderer Art.

Von *Th. Richard*,
Med. et Chir. Dr. in Osnabrück.

Diese ist eine Operationsart, die man, wie folgendes Beyspiel zeigt, nicht zu leicht anwenden sollte. So lange man noch Hoffnung hat, mit der Geburtszange oder durch Wendung auf die Füsse entbinden zu können, scheint jene nicht zu passen. Die Zange aber, so wie auch bei fehlerhafter Kindeslage, die Wendung passen noch, wenn die Conjugata 2 ½ Zoll Länge hat *). Künstliche Früh-

---

*) Vgl. *Baudelocque's* schöne Bemerkungen über diese Gegenstände in dessen Anleitung zur Entb. Kunst 2te Aufl. 2ter Bd. mit Anmerkungen von *Meckel*. Leipzig 1794. S. 295—325, wo man S. 320 zugleich die Bemerkung findet, dass die durch Kunst bewirkte Frühgeburt ganz andere Folgen für Mutter und Kind haben müsse, als die durch Natur; eine Bemerkung, die auch der erfahrungsreiche *Boër* in Wien in seinem Supplement zur natürlichen Geburtshülfe etc. Wien, 1826. macht und zu beherzigen räth.

geburt könnte nur dann erlaubt seyn, wenn man gewiss voraussieht, dass ein zeitiges Kind nicht anders, als durch Zerstückelung geboren werden kann wegen Enge des Beckens. Ist das Becken so enge, dass nur durch Kaiserschnitt ein reifes Kind zur Welt zu befördern möglich ist, d. i. wenn die Conjugata im Beckeneingange nicht 2 ½ Zoll hält, so ist auch die künstliche Frühgeburt unzweckmässig. — Weil aber die Ausmessung des Beckens nicht leicht ist, und sich hierin leicht Irrthum einschleichen kann *), so wäre zu wünschen und zu rathen, dass kein Geburtshelfer die künstliche Frühgeburt für sich allein, sondern nur mit Zustimmung eines geschickten Collegen unternehmen dürfte, nachdem vorher beide die genaueste und gewissenhafte Untersuchung des Beckens und der übrigen Umstände angestellt hätten.

Ja ich möchte zu berathen geben, ob man nach *Osiander's* (Handbuch der Entbind. Kunst 2 Bd. 2te Abthei. Tübingen 1821 S. 473—495.) Meinung die künstliche Frühgeburt nicht ganz entbehren könnte. Ist die Conjugata nicht 2 ½ '', so kann dieselbe kein 7—8 Mondes-Monat altes Kind durchlassen, also dann die künstliche Frühgeburt nicht nützen und nimmt man mit *Baudelocque* a. a. O. Bd. 2 S. 298, an, dass die Geburtszange noch bis zu 2 ½ zolliger Conjugata zulässig ist, so hat man ja kein Maass übrig oder ein neues zu erfinden, für welches die künstl. Frühgeburt passend wäre. — So

*) *Baudelocque* a. a. O. Bd. 1 S. 114 u. f.

viel ist wenigstens gewiss, dass Geburtshelfer, die sich auf ihre richtige Anlegung und Anwendung der Zange verlassen können, so leicht nicht die künstl. Frühgeburt zu wählen brauchen; denn bei jenen Bedingungen ist die Geburtszange ein höchst wirksames und selbst bei grosser Enge des Beckens zureichendes, ohne diese Bedingungen aber selbst bei weiten Becken ein oft schädliches, unzureichendes, leicht abglitschendes Instrument. — „Ich kann“, sagt Herr Prof. *Busch* (geburtshülfliche Abhandlungen nebst Nachr. üb. Entb. Anstalt zu Marb. 1826 Seite 112) „aus eigener Erfahrung „bestätigen, dass das Verhältniss der unter übeln Bek„kenbedingungen durch die Zange zur Welt geförder„ten Früchte durchaus so ungünstig nicht ist, wenn wir „die Kräfte der bei dem Geburtsact so thätigen Natur zu „benutzen wissen“. Und Seite 328: „Nie sah ich, selbst „nach der kräftigsten Zangenanwendung eine Frau ster„ben, so dass die Todesursache auf die Zangenanwen„dung fallen konnte“.

Folgender Fall spricht für das Gesagte:

1821 May 2 ward ich vom Dr. W. zu der unverehelichten Kreisenden H. berufen, die wegen Enge des Beckens angeblich nicht gebären konnte. Des vorliegenden Kindskopfs grader Durchmesser stand im queren der obern Beckenöffnung der Gebärmutter, dem Dr. W. war seine Geburtszange 5mal abgegleitet. Ich legte meine Zange an und es ward binnen kurzer Zeit ohne Abgleiten derselben ein todter Knabe entwickelt. An den folgenden Tagen entstanden bedeutende Schmerzen im Becken und Unterleibe der Wöchnerin, die durch einige

Aderlässe am Arme, Blutegel, Purgirmittel u. dgl. vom Dr. W. glücklich beseitigt wurden. Das Wochenbett verlief von nun an glücklich.

Nachher wandte Herr Dr. W. 3mal 1822, 1824 u. 1825 die künstliche Frühgeburt bei dieser unverheiratheten Person an, indem er sich überzeugt hielt, dass sie von einem reifen Kinde nicht anders, als durch Perforation oder Kaiserschnitt befreiet werden könne. Alle 3 Kinder kamen zwar lebend zur Welt, starben aber bald. Die Kopfdurchmesser des ersten v. 1822, eines Knaben, waren: der grade 3'' 11''', der quere 2'' 8''', der schräge vom Kinne bis zum Hinterhaupte 4'' [illegible] Par. Von den übrigen sind mir die Maasse nicht bekannt geworden und das Gewicht von keinem.

Nunmehr ward die Sache ein Gegenstand der Policey*). Hiesige Kön. Policey-Direction bat nach Anhörung des Dr. W., den Herrn Stadtphysicus Dr. *Droop* um sein Gutachten, welches dahin ausfiel: zuvörderst sey höchst nöthig, dass die H. von einem Geburtshelfer genau untersucht werde. Fände sich dann, dass die Conjugata 3'' halte, so wäre zu erwarten, dass ein ausgetragenes reifes Kind, wenn auch nicht leicht, doch lebend geboren werden könne und nach der ersten Entbindung der H. mittelst der Zange scheine es, dass das Becken

---

*) Das zweckmässige Policeyliche Verfahren in dieser Angelegenheit hat Herr Dr. *Vezin* in *Mende's* Beob. u. Bemerk. aus der Geburtshülfe u. gerichtl. Mediz. 5 Bd. 1828, S. 135 bis 158, dargestellt. Ich übergehe dies kurz und suche blos das Wissenschaftliche des Gegenstandes hervorzuheben.

weit genug sey, ein ausgetragenes Kind durchzulassen. — Die Polizeydirection sandte die Acten an Königl. Landdrostey hieselbst, diese an Königl. Cabinetsministerium in Hannover, welches gemäss einem von der ärztlichen Prüfungsbehörde in Hannover eingeholten Gutachten, die Gründe des Dr. W. zur künstlichen Frühgeb. nicht hinreichend fand, daher demselben bey 20 Rthlr. Strafe untersagt wurde, künftig diese Operation ohne Zustimmung eines andern Geburtshelfers zu unternehmen. — Bey der abermaligen unehelichen Schwangerschaft der H. ward ich am 28 Dcbr. 1826 beauftragt, die nöthige Untersuchung anzustellen.

Ich fand am 2 und 4ten Januar 1827 Folgendes:

1. Durch Erkundigung. Die H. ist in ihrer Kindheit spät zum Gehen gekommen, ihre Aeltern waren schwächlich, ihre Schwester ist, wie sie, das erstemal, auch mit der Geburtszange entbunden. — Nach der Hälfte aller vorigen 4 und der jetzigen 5ten Schwangerschaft hatte sie viele Krämpfe im Unterleibe, vorzüglich an der rechten Seite, daher zuweilen schlaflose Nächte und Beengungen im Athemholen. Sie hatte in jetziger Schwangerschaft am 12 Oct. 1826 (von da bis 1 März 1827 sind 20 Wochen) die erste Kindesbewegung bemerkt, das erste Ausbleiben der Regel am 19 July 1826 (also die letzte Menstruation 4 Wochen früher, von da bis 28 März 1827 sind 40 Wochen). Sie glaubte aber, ihre Regel noch 2mal während jetziger Schwangerschaft gehabt zu haben. In diesem Falle konnte die Geburt schon am 1 Febr. 1827 Statt haben *).

*) Sie erfolgte aber, wie wir hören werden am 21ten März 1827; diese Unsicherheit der Zeichen und der Berech-

II. Durch das Ansehen. Das rechte Schulterblatt der von Wuchse kleinen H. steht weiter nach hinten hervor als das linke, die rechte Schulter höher als die linke, die Kniee sind mehr als gewöhnlich einwärts gebogen. Mehreres von diesem (sub Nro I et II) beweiset rhachitische Anlage.

III. Durch das Gefühl.

A. Äusserliche Untersuchung:

1. Der Brüste. Als überflüssig unterlassen.

2. Des Unterleibes. *Fundus uteri* 2 Querfingerbreit über dem Nabel hervorstehend, Hängebauch, an rechter Seite der Unterleib viel voller und härter als an linker, also Schieflage der Gebärmutter nach rechts.

3. Des äusseren Beckens. Von der vordern Spitze des einen Darmbeins bis zu derselben des andern 11″ Par., vom einen Darmbeine bis zum andern, zwischen den *trochanteribus majoribus* 10″ 9‴. Von Mitte des Schamhügels bis zum untersten Lendenwirbel oder bis zum obersten falschen Kreuzbeinwirbel fand ich mit dem Tasterzirkel nach *Baudelocque* *) ein Maass von

---

nung über die Dauer der Schwangerschaft ist kein unbedeutender Einwurf gegen künstl. Frühgeburt.

*) Dessen Anleit. z. Entb. K. 1 Bd. 2 Ausg. mit Anmerk. v. *Meckel* Leipzig 1791 S. 119—120. Er fand diese Messungsart in 30—35 Fällen bey allen Arten von engen und fehlerhaften Becken richtig. Auch andere, ja die meisten neuern Geburtshelfer bedienen sich dieses *Baudelocque*'schen *Compas d' Epaisseur* z. B. *Froriep's* Handb. der Geb. H. 1806 § 348; *Weidmann* Entw. d. Geb. H. 2ter Theil. 1807 § 735; v. *Siebold's* Journ. d. Geburtshülfe etc. 4 Bd. 2 H. S. 268;

6″ 10‴ Par., davon vorschriftsmässig 3″ und bei fetten Personen, wozu die H. einigermassen gehört, 1—2‴ mehr abgezogen, gibt die Grösse der *Conjugata*, hiernach also 3″ 8‴.

4. **Der äussern Geburtstheile.** Diese, so wie der Beckenausgang stehen nach hinten, hieraus und aus dem Hängeleibe resultirt eine Neigung des Beckeneingangs nach vorn.

B. Innerliche Untersuchung.

1. **Des Beckeneinganges;** derselbe ist an der rechten Seite weiter als an der linken; Vorberg mit 2 Fingern gut erreichbar. Den Abstand des Vorbergs von der Mitte des Schoossbogens an meinem Zeige-und Mittelfinger, welchen letztern ich auf das Promontorium ansetzte, gemessen, fand ich 3″ 10‴ Par.; davon 3—6‴ abgezogen, ist das Maass der *Conjugata* im Beckeneingange*), hiernach also 3″ 4‴ wenigstens. Mit einem, auf den Vorberg, an seinem hintern trichterförmigen Ende angesetzten, weiblichen Catheter bis zur Mitte des Schoossbogens straff gemessen, fand ich 3″ 7‴; davon 3—6‴ abgezogen, bleiben für die *Conjugata* 3″ 1—4‴ Par.

2. **Die Beckenhöhle u. den Beckenausgang** fand ich mit 4 Fingern gemessen weiter, als im regelmässigen Zustande.

288, 294 u. a. m. O. *Busch* geburtshülfliche Abhandlungen etc. Marburg 1826 S. 159.

*) *Baudelocque* l. c. S. 121 *Froriep* l. c. §. 346 u. m. A.

3—5. Mutterkegel, Muttermund und vorliegenden Kindestheil zu untersuchen war überflüssig.

Aus diesen *Datis* schloss ich, dass die *Conjugata* nicht unter 3″ 1‴ und wahrscheinlich 3″ 3 bis 4‴ halte und übergab darauf an die obere Behörde folgendes

Gutachten.

1. Die künstliche Frühgeburt ist bei der H. nicht nöthig;

2. obwohl sie für Mutter und Kind vortheilhaft seyn kann, denn dieselbe hat noch keiner durch sie Entbundenen das Leben oder die Gesundheit gekostet*); auch sind mehrere Kinder bei ihrer Anwendung lebend geblieben; daher sie leicht Vorliebe für sich erwecken kann; denn

3. bei dem engen Becken der H. ist eine schwere und unter ungünstigen Nebenumständen selbst gefährliche Zangen- oder sonstige Operation einigermassen zu befürchten. — Bei einer *Conjugata* von 3″ 6‴ kann die Geburt eines zeitigen Kindes durch Kräfte der Natur ohne Kunsthülfe vollendet werden, bei einer *Conjugata*

*) Doch erwähnt *Reisinger* bei der tabellarischen Uebersicht aller bis jetzt (1820) bekannten künstlich erregten Frühgeburten, deren Zahl sich auf 74 beläuft, dass sie mit einer einzigen Ausnahme glücklich für die Mütter ausfielen. Von den Kindern kamen 30 todt zur Welt, 20 wurden bestimmt längere Zeit am Leben erhalten, 3 starben kurz nach der Geburt, über das fernere Schicksal der übrigen 21 lebend Gebornen schweigen die Berichte. v. *Siebold's* Journ. Bd. 3 S. 657.

unter 3'' 6''' ist der Kaiserschnitt in der Regel nöthig. Ist die Grösse der *Conjugata* zwischen diesen beiden Maassen, so sind in der Regel bei zeitigen Kindern andere künstliche Operationen und zwar verschiedene nach Verschiedenheit der Enge und der Umstände nothwendig, z. B. Zange, Wendung, künstliche Frühgeburt, Haken, Perforation *). Da das kleinere Uebel dem grösseren vorzuziehen ist, so muss die Zange der Wendung, die Wendung der künstl. Frühgeburt, und diese dem Haken u. der Perforation vorgezogen werden. — Bei der H. wird im Falle der völligen Reife und normalen Grösse des Kindes wahrscheinlich die Zange ausreichen, doch vielleicht auch wegen ihres stark vorn über geneigten Beckens und Hängeleibes die Wendung erforderlich seyn; aus letzter Ursache steht wenigstens eine etwas schwierige Zangenoperation zu erwarten.

4. Da jedoch noch die Hoffnung des Gegentheils bleibt **), und

---

*) *Baudelocque* l. c. 2 Bd. S. 295—416 u. ff. *Weidmann* l. c. §. 723 u. ff.

**) Das Kind konnte z. B. einen kleinen Kopf haben, dessen Querdurchmesser nur 3'' oder darunter betrüge, und sich mit diesem Querdurchmesser im graden (Conjugata) des Beckeneingangs stellen, wie letzteres gewöhnlich der Fall ist bei einem von vorn nach hinten zu engen Becken, und auch bei der ersten (Zangen-) Entbindung der H. Statt hatte; alsdann kann der Kopf ohne alle Kunsthülfe und sogar leicht durch's Becken getrieben werden; dass aber solche kleine Kinderköpfe nicht ganz ungewöhnlich sind, wird dadurch erwiesen, weil man das regelmässige Maass des Querdurch-

5. das Leben des Kindes mehr gefährdet wird durch künstl. Frühgeb. als durch eine mässig schwierige Zangenentbindung oder durch eine schwere natürliche Niederkunft, auch bei der künstlichen Frühgeb. gefährliche Nebenumstände eintreten können, so halte ich es bei jener Hoffnung nicht angemessen, das Leben des Kindes in grössere Gefahr zu setzen, um von ihm oder der Mutter ein zwar mit einigem Grunde zu fürchtendes, doch nicht erwiesenes Uebel abzuwenden, um so mehr, wenn

6. Vorbereitungsmittel zur Erleichterung der Geburt und eine zweckmässige Leitung des Gebäracts angewendet werden.

a.) Als Vorbereitungsmittel zur Erleichterung der Geburt würde ich in den letzten 3 bis 4 Wochen der Schwangerschaft rathen, leicht verdauliche Diät, besonders Abends z. B. leichte, nicht erhitzende Suppen (warme Milch u. dgl.), gleichsam ein inwendiges Bad für den Magen, durch dessen wiederhohlten Gebrauch Krämpfe (wozu die H. ihrer Aussage nach geneigt ist,), bis in die feinsten Verzweigungen des Körpers und der Nerven gelöst und so alle weichen Theile, vielleicht sogar die halbweichen Knorpel und Bänder, besser zur Geburt

---

messers eines reifen Kindeskopfes zu 3 bis 3½" annimmt. Gesetzt auch der Querdurchmesser wäre 3½", so kann der Kopf durch kräftige Wehen so in die Länge geschoben werden, dass er, an seiner Breite hierdurch verkleinert, durch eine 3 bis 3¼" weite Conjugata getrieben wird (oder wenigstens mit der Geburtszange dann leicht hindurchgeführt werden kann.).

vorbereitet, Stockungen verhütet u. gehoben werden*). Dieselbe Wirkung, wie von diesem inwendigen, lässt sich auch vom auswendigen Bade erwarten, von einem

*) Dass die Erwärmung des Magens durch dies einfache Mittel grossen Vortheil zur Erwärmung, Stärkung des ganzen Körpers und zur Aufhebung von Stockungen haben muss, ist wohl nicht zu bezweifeln. Wer hat nicht erfahren, dass das, was den Magen in Wärme bringt, von hier aus, wie ein elektrisches Feuer, in jedes kleinste Glied des Körpers Wärme und Belebung ergiesst? Jeder Naturforscher weiss, welchen Einfluss der Magen und die ihm gereichten Nahrungsmittel, die Quantität und Qualität derselben auf den ganzen Körper haben, und jeder Oeconom benutzt diese Erfahrung bei der Fütterung seiner Thiere, des Pferdes Kraft erhält u. ersetzt er bei Strapazen durch Hafer, dem Schlachtvieh reicht er zur Erzielung kräftigen und wohlschmeckenden Fleisches, Hülsenfrüchte, Korn u. dgl., nicht Branntweintrebern, wovon das Fleisch schwammicht u. kraftlos wird. u. s. w. Endlich dem Arzte ist die regulirte Diät das erste und die sog. Arzneimittel nur das zweite, ohne jenes erste wenig nutzende Heilmittel. — Den Werth obiger Milch und reizlosen Suppen bestätigten mir mehrfache Erfahrungen. Ich selbst leide dann und wann, von anstrengender Arbeit und oft gestörter Nachtruhe an Schwäche im Körper, zuweilen mit Abmagerung verbunden. Durch geistige Mittel kann ich dieses, in meinen Geschäften mich störende, gewöhnlich gegen 10 Uhr Morgens und 5 Uhr Abends sich äussernde Schwächegefühl einigermassen dämpfen, aber nur palliativ; die geistigen Mittel erschlaffen nachher durch Ueberreizung und dann ist das unangenehme Gefühl u. das Bedürfniss nach neuer Stärkung noch grösser. Da durch neue Reizmittel dies zu bekämpfen gefährlich, weil endlich kein Maass und Ziel mehr zu finden ist, so nahm ich gegen jenes Uebel meine Zuflucht zu einer warmen, reizlosen, aber nährenden Suppe z. B. aus mit Wasser oder mit Milch versetztem Biere, meistentheils aber aus Milch mit oder ohne Ey, Graupen oder Reis, Haferschleim, Roggenbrey u. dgl. abwechselnd, welche ich Morgens nüchtern statt des Kaffees, einige Tage oder Wochenlang geniesse. Jedesmal fühle ich danach sogleich Stärkung

weichenden Kleyenbade alle Woche 1mal angewandt, loch mit Vorsicht, weil man erfahren hat, dass dies

s ganzen Körpers, neue Belebung und Aufgelegtseyn zur iätigkeit und nach 8 bis 14 Tagen völlige Restauration der irper- und Geisteskräfte. Sie bringt mir stets fühlbaren :halt (*tonus*) im Magen und ganzen Körper, befördert Aptit, Verdauung und sogar den gewöhnlich trägen Stuhlng; ich spüre sie, als eine wohlthätige Grundlage im Magen, nachher hinzugebrachten Nahrungsmittel, gleich einem reckmässigen Menstruum auflöslicher, verdaulicher, also der nährung angemessener *) machen, welches ich an dem eisebrey, der bei meiner langsamen Verdauung nach spären Genüssen nicht selten zum Theil wieder aufgerülpset ird, deutlich wahrnehmen kann, und so den ganzen Tag idurch eine Erkräftigung durch sie, ohne dass sie, wie irituöse Stärkungsmittel, Erschlaffung im Gefolge hat. Hiers folgere ich, dass sie geistige Getränke entbehrlich zu ichen und das Bedürfniss oder den Hang danach zu stillen rmag, dass es daher sehr nützlich seyn würde, wenn unsre indwerker u. Arbeiter, statt des jetzt gebräuchlichen schädhen Branntweins, diese Morgensuppe nach ehemaliger Weise mbt hieselbst genannt, wahrscheinlich von Imbiss) wiederıführten und dadurch ein stärkendes Fundament für die chher hinzukommenden Materialien auf den ganzen Tag in en Magen niederlegten. — Zur mehreren Bestätigung des sagten noch Folgendes: Einem durch übermässige Geistesbeiten sehr Geschwächten und hektisch Abgezehrten von izbarer Constitution, drängten seine Freunde den Genuss s Weins zur Stärkung auf, er ward immer schwächer und igerer danach; ich empfahl ihm obige Suppen, zuerst alle Stunden zu 1 Obertasse voll, nachher alle Morgen nüchn zu 1 Suppentellervoll ohne alle Arzneimittel, dabei rmeidung aller geistigen, gewürzhaften, überhaupt aller izenden Mittel. Von der Stunde an besserte er sich, sein isseben ward kräftiger, nach 6 Wochen hatten Schwäche,

*) Esculentorum et potulentorum alia aliorum sunt medicamenta. *Hipp.* l. IV. de morb. per Cornar. pag. 230. Edit. Halleri III. 125.

die Geburt verfrühen kann. — Hierher gehört auch ein örtliches Dampfbad an die Genitalien, wöchentlich 1 bis 2mal, und dies ganz vorzüglich bei angehender Geburtsarbeit mehrmals angewandt (ein sehr kräftiges, die Geburt erleichterndes und beförderndes, daher bei erfahrnen

---

Abmagerung nebst hektischem Husten sich verloren, und seit der Zeit (seit 8 Jahren) bis jetzt erlitt er keinen solchen Zufall wieder, sondern geniesst eine gute Gesundheit. Bei Mehreren, denen ich dies Mittel anrieth, habe ich kein sicheres Resultat sehen können, weil sie nach 8 bis 10**tägigem** Gebrauche ermüdeten und vorgaben, sie könnten solche geschmacklose Nahrung wegen Widerwillen dagegen nicht mehr geniessen, so wie es auch dem eben erwähnten Hektischen nach 6 Wochen erging. — Dieser Widerwille würde jedoch oft zu besiegen seyn, wenn der Hunger, als kräftigster Koch, der den Spartanern ihre braune Suppe zum Leckerbissen machte, sich in's Mittel legte, wenn man nämlich alle übrigen Genüsse sich versagte, bis man an jenem mehr Appetit bekäme, als am Verhungern, denn die gewöhnliche Ursache, warum man reizlose Nahrung verabscheuet, ist die Bestechung (Abstumpfung) des Geschmacks durch zu reizende, und grade die am letzte gewöhnten hätten die erste am nöthigsten, denn verdächtig ist die Gesundheit und die Diät Desjenigen, welcher einfaches reizloses Essen und Trinken, an welches der thierische Körper von der Natur angewiesen ist, nicht mehr verträgt, das man aber durch Gewöhnung allmählig wieder vertragen lernen kann. — Wer kein Wasser, diese alle Pflanzen und alle Thiere erfrischende Himmelsgabe, und keine Milch, dieses grosse wahrscheinlich die Hälfte des Menschengeschlechts, weil alle Säuglinge ernährende Mittel, mehr vertragen kann, dessen Diät sowohl, wie seine Gesundheit scheinen den Stand der Unschuld verlassen zu haben. Wenn auch hiermit nicht behauptet werden soll, dass jeder von Wasser u. Milch leben **solle**, so möchte es doch gut u. rathsam seyn, dass Keiner sich so sehr davon entwöhnte, dass er nicht davon leben **könnte**, dass man also nie ganz den Genuss derselben unterliesse.

Geburtshelfern u. Hebammen in grossem Ansehen stehendes Mittel.

b. Durch unzweckmässige Leitung des Gebäracts, z. B. durch zu frühes Wassersprengen, Uebertreibung und Verfrühung des Mitarbeitens u. s. w.*), kann die regelmässige Geburt zu einer regelwidrigen und künstlichen gemacht, die künstliche sehr verschlimmert werden. Diese Schädlichkeit wäre daher entfernt zu halten. Osnabr d. 9 Januar 1827. R—d.

Da dieses Gutachten also der Meinung des Herrn Dr. W. entgegengesetzt war, so übergab Königl. Landdrostey, um nach Mehrheit der Stimmen handeln zu können, die Acten dem Herrn Landphysicus u. Hofmedicus Dr. *Ehmbsen* zur Entscheidung. Dieser erklärte sich für meine Ansicht u. es wurde nun dem Dr. W. untersagt, die wiederum beabsichtigte künstliche Frühgeburt anzustellen.

Am 19ten März 1827 berichtete mir die Hebamme R., dass seit Vorgestern Anfangswehen bei der H. eingetreten, an demselbigen Tage Abends 8 Uhr das Kindeswasser freiwillig abgeflossen, Kopf des Kindes vorliegend, Muttermund 2 Fingerbreit geöffnet und die Wehen immer noch schwach seyen. — Gemäss spätern Erkundigungen hatte die H. 2 Monate vorher als Vorbereitungsmittel zur Geburt fast alle Abende ein Dampfbad mit Flieder- oder Kamillenblumen, Heusaamen u. etwas

*) Vergl. Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterr. der Hebammen in den Königl. Preuss. Landen. 2te Aufl. Berlin. 1822. §. 188.

Salz an die Geburtstheile angewendet, ferner strenge Diät, die oben empfohlene Suppe, und wöchentlich ein allgemeines warmes Kleyenbad angewendet, dies letzte aber, da sie sich jedesmal zu sehr danach angegriffen fühlte, in den letzten 2 Wochen unterlassen, im Ganzen also 6 Kleyenbäder genommen.

Am 21ten März Morgens 2 Uhr ward ich durch eine Bothin von den Herren Dren V. und W., die bisher bei der jetzigen Geburt der H. assistirt hatten, berufen, um mit zu rathen, ob und welche Operation anzuwenden sey. — Mit Angst begab ich mich zu der H., denn bei der Schwierigkeit das Becken auszumessen *), konnte vielleicht meine Ausmessung irrig gewesen seyn; jedoch dachte ich unterwegs den möglichen Fall, dass die H. (welche durch des Dris W. ihr früher geäusserte üble Prognose und Voraussagen von Kaiserschnitt, Perforation etc. sehr geängstigt seyn musste,) aus Angst die Wehen nicht gehörig verarbeitet haben und daher der bisherige langsame Gang der Geburt herrühren möge; ich lauschte daher einige Augenblicke unter ihrem Fenster, um zu hören, wie sie sich bei den Wehen verhalte; ich vernahm ihr, gleich im Anfange jeder Wehe ungeduldiges und ängstliches Aufschreien, und daher ihr unordentliches und übles Verarbeiten derselben, ging nun, statt vorheriger Angst, mit grossem Muthe die Stiegen

*) *Baudelocque* l. c. S. 114 u. f. — *Busch* (l. c. S. 159), scheint das Ausmessen des Beckens in der letzten Zeit der Schwangerschaft für schwieriger zu halten, als beim Anfange der Geburt.

zu ihrer Stube hinauf, fand sie im Bette in Rückenlage, das Hinterhaupt des Kindes bereits in die Beckenhöhle eingetreten und zwar hinter dem rechten Schaambeine *), das Gesicht also nach der linken Kreuzdarmbeinsfuge stehend. Der hintere und mittlere (also dickste) Theil des Kopfs war bereits das mechanische Hinderniss, den vorragenden Vorberg, meistentheils passirt, es fand also kein mechanisches Hinderniss der Geburt jetzt mehr Statt, sondern ein dynamisches, nämlich die üble Verarbeitung der Wehen, Furcht und Angst vor anzuwendender Operation. Ich sprach der Gebärenden Muth zur zweckmässigen Verarbeitung der Wehen ein, unterstützte während denselben mit beiden Händen auf dem Unterleibe, trotz einigem Widerstreben der H., die Kraft derselben, und nach 4—5 solcher, gehörig und kräftig verarbeiteten Wehen war auf einmal, ohne alle angewandte Kunst, um 2 ½ Uhr Morgens das Kind da. Herr Dr. W. lösete leicht die Nachgeburt. Das Kind, ein Mädchen, hatte am rechten Scheitelbeine einen ½ Zoll tiefen und eben so breiten Eindruck vom vorstehen-

---

*) Es ist sehr leicht möglich, sich in dem Rechts und Links zu versehn; so gibt Herr Dr. *Vezin* in *Mende's* Zeitschrift a. a. O. an, das Hinterhaupt sey nach der linken Mutterseite gewendet gewesen, mein Tagebuch sagt ausdrücklich: hinter dem rechten Schambeine, u. dies harmonirt auch mit dem weiter unten bemerkten Eindruck vom Vorberge am rechten Scheitelbeine des Kindeskopfs, welcher am linken hätte seyn müssen, wenn das Hinterhaupt nach der linken Mutterseite gerichtet gewesen wäre.

den Promontorio verursacht *), war lebensschwach, erhohlte sich aber bald, besonders nach Auslassen von 1 Esslöffel voll schwarzen Blutes aus der Nabelschnur — — **).

---

*) Dergleichen Eindrücke vom vorstehenden Promontorio habe ich 2 oder 3mal u. jedesmal ohne Schaden für Mutter u. Kind gesehn, auch von Siebold (Journ. Bd. 4. S. 289) bemerkte solchen Knocheneindruck vom Vorberge bei einer Wendungsgeburt bei 3 zölliger Conjugata ohne allen Nachtheil für Mutter und Frucht; ferner Busch (l. c. p. 135) versichert, oft bedeutende Eindrücke der Schädelknochen, welche die Frucht durch den Vorberg des Kreuzbeins erlitt, ohne alle üble Folgen für das Leben des Kindes gesehn zu haben; dasselbe sagt Osiander (Annalen der Entbindungslehranstalt zu Göttingen von 1800. 2ter Bd. S. 17). Einmal habe er das eingekehrte Stirnbein mit der Brustpumpe in die Höhe ziehen wollen, das Kind sey gleich nach dem Versuche unter Zuckungen gestorben. Nachher habe er solche Eindrücke immer der Natur überlassen.

**) Herr Dr. *Vezin* erwähnt in Mende's Zeitschrift a. a. O. S. 158, dass kein mechanisches, sondern ein dynamisches Hinderniss (Mangel an Wehen) das Vorschreiten dieser Geburt aufgehalten habe; aber woher dann der Eindruck am Scheitelbeine des Kindes? doch wohl nicht vom Mangel an Wehen? Zuletzt war freilich kein mechanisches Hinderniss mehr da. — Herr Professor etc. Mende setzt ebendaselbst hinzu: „Dass nach allem, was wir bis jetzt über die künst-„liche Frühgeburt wissen, sie grade hier in der That vollkom-„men angezeigt war" (Gründe fehlen) „und 2tens dass der glück-„liche Erfolg der Abwartung des rechtzeitigen Geburts-Ter-„mins keineswegs als Beweis anzusehen ist, dass man daran „Recht gethan habe. Wer weiss, wie schwer und gefähr-„lich es ist, eine ausgetragene Frucht von mittlerer Grösse „mit der Zange durch ein Becken zu führen, dass auf die „angegebene Weise verengert ist, wird sich, wenn er es „vermeiden kann, ein solches Wagestück (?) zu unterneh-„men, sehr bedenken. Hätte die Schwangere, wie es bei

März 24; die bisher seit der Geburt sich ausser Appetitmangel gut befindende H. hat heute Brechdurchfall, vielleicht zum Theil vom *Sale anglicano* in der vom Dr. W. verordneten Mixtur, auch krampfhafte Zufälle

---

„Beckenverengungen oft geschieht, ihre Frucht länger ge„tragen wie gewöhnlich, wie würde dann wohl der Erfolg „gewesen seyn? der glückliche Ausgang hieng hier bloss „von einem sehr zufälligen Umstande, der Kleinheit der „Frucht (?) ab, und diese konnte kein Mensch mit Sicherheit „vorausbestimmen". So spricht Herr Prof. *Mende*. Sehr bestimmt und zurechtweisend ist diese Rede, ob aber eben so bedachtsam und der Wahrheit treu, ist eine Frage, deren Lösung wohl die Mühe lohnt, da die Worte eines academischen Lehrers Schülern und angehenden Heilkünstlern leicht zur Richtschnur dienen und also, wenn sie ungegründet oder gar falsch sind, Schaden bringen können. Daher finde ich mich veranlasst, der Wissenschaft und Wahrheit wegen folgendes zu erwidern: 1. Künstliche Frühgeburt kann nicht bei einer Conjugata von 3 bis 3¼ angezeigt seyn, also war sie es auch nicht im vorliegenden Falle; darin harmonirten die Meinungen des Herrn Landphysici *Dris Ehmbsen*, des Herrn Stadtphysici *Dris Droop* und meine gegen das Urtheil des Herrn Prof. *Mende* und des Herrn *Dris W*. — 2. Die Erfahrung bestätigte bei jetziger und auch bei 2 nachherigen, gleich anzugebenden Geburten der H., dass die Meinungen der Ersteren richtig waren und man am Abwarten des rechtzeitigen Geburtstermins vollkommen Recht gethan habe. — 3. Für Denjenigen, welcher die Geburtszange richtig anzulegen und anzuwenden versteht, ist es keineswegs gefährlich und kein Wagestück, sondern beweiset gründliche Kenntniss von der Wirksamkeit geburtshülflicher Operationen, wenn er eine ausgetragene Frucht durch ein so enges Becken, wie das der H. ist, durchzuführen kein Bedenken trägt; *Baudelocque* a. a. O. 2ter Bd. S. 298, gibt den Gebrauch der Geburtszange noch bei 2½ zölliger Conjugata zu. Mehreres hierüber folgt unter der Reflection N. 5. — 4. Dass Schwangere mit Beckenverengerungen ihre Früchte oft länger wie ge-

im Magen und Unterleibe. Das Kind ist unruhig und schreit viel, vielleicht vor Hunger. Es wird von der H. gesäugt.

---

wöhnlich tragen, ist, wenn es heissen soll, dass dies in der Regel der Fall sey, wohl noch von keinem Geburtshelfer mit erweisenden Gründen angegeben; man sollte vielmehr das Gegentheil vermuthen, weil Krankheiten der Mütter, wohin doch auch enge Becken gehören, oft dem Reifen der Früchte nachtheilig sind. a) — Soll es aber heissen, dass jenes zuweilen der Fall seyn könnte, so kann dies auch bei jeder Schwangern mit gesundem Becken Statt finden; wollte man aber von solcher Möglichkeit eine Indication zur künstl. Frühgeb. hernehmen, so hätte man diese recht fleissig zu machen, was sich manche Schwangere, die nicht gern Kinder zu haben wünscht, mit Freuden gefallen lassen würde, in der sichern und wohlbegründeten Voraussetzung, dass das Leben frühzeitiger Kinder nicht so kräftig seyn kann, als das zeitiger. Dies ist aber eben der wohl zu beherzigende Grund, der von der Anstellung der Frühgeburt sehr und vielleicht mehr als in neuern Zeiten geschah, abhalten muss; denn warum sollte man sonst nicht mancher schwangern Jungfer ein angenehmes Compliment mit der künstl. Frühgeb. machen? — 5. Dass der glückliche Ausgang hier bloss von der Kleinheit der Frucht abhing,

---

a) Für diese Ansicht scheinen auch folgende Beobachtungen zu reden: v. *Siebold's* Journ. 3 Bd. S. 26. Bei Conjugata von 3½″ abortirte die Frau 2mal hintereinander; — Ibid. S. 408. Abort von Zwillingen bei 3″ weiter Conjugata; — Ibid. Bd. 4 S. 287. Bei Conjugata von 3″ 2mal Abortus im 7 u. im 2ten Monate; Ibid Bd. 6 S. 213. Frühgeburt bei einer Conjugata von 3¼ bis 3½″. — Ibid. 9 Bd. S. 157, 158, 2 Frühgeburten bei engem Becken; — *Osiander* Handb. d. Entb. K. 2 Bd. 2 Abth. S. 446: 1 Frühgeburt und 1 Abortus bei Conjugata von 3″. — Um so mehr sprechen diese Erfahrungen für obige Ansicht, da ich nur eine einzige dagegen gefunden habe, wo bei engem Becken die Früchte über den rechtzeitigen Termin getragen wären. v. *Siebold* Lucina Bd. 5 S. 191.

Herr Dr. *Vezin* und ich fanden heute folgendes Gewicht und Maass: das Kind hat 5 $3/4$ Pf. Civilgewicht, das Pf. zu 16 Unzen gerechnet. Sein grader Kopfdurchmesser 4″ 3‴, querer 3″ 5‴, Breite der Schultern 4″ 3‴, alles Pariser Maass.

Herr Dr. W. sagt, dass er vor einigen Tagen folgendes gefunden habe: Gewicht des Kindes 5 Pf. 4 Loth, grader Kopfdurchmesser 4″, querer 3 $1/2$″, Schulterbreite 5 $1/2$, Peripherie des Kopfs 12″, Länge des Kindes 16″ Par.

März 28. Mutter und Kind völlig wohl.

April 7. Das Kind bekam vor 8 Tagen Geschwulst am linken Knie, welche jetzt aufgebrochen ist und vielen wässrigen Eiter ergossen hat. Ich halte das Uebel für ein scrophulöses Lymphgeschwür, obschon Dr. W. es als Gliedwasser behandelt.

May 20. Das Kind bekam nachher noch an vielen Stellen scrophulöse Geschwüre und Ausschläge und magerte dabei ab. Seit einigen Tagen bessert es sich. Auch das vermeinte Gliedwasser am Knie war als scrophulöses Geschwür verlaufen.

---

wie *Mende* behauptet, ist falsch; denn auf die Grösse des Kindskopfs kömmt es unter den hier Statt gehabten Umständen allein an, und wie viel wichen denn dessen Durchmesser, besonders der quere (worauf es hier vorzüglich ankam) des H.schen Kindes von den Normalen ab? Nach *Froriep's* Handb. d. Geb. H. 1806 § 169; *Osiander's* Grundr. d. Entb. Kunst 1 Thl. 1802, §. 459 etc. hat der Querdurchmesser eines zeitigen Kindskopfs 3 $1/4$—3 $1/2$″, der grade 4 $1/4$—4 $1/2$″, erster bei H.s Kinde hatte 3″ 5‴, letzter 4″ 3‴. Die Frucht war also hinsichtlich ihres Kopfs nicht klein.

Noch lange nachher erschienen Schwären und Ausschläge, im Alter von 10 Wochen war es aber völlig hergestellt. Im Alter von $^3/_4$ Jahr, als es noch von der Mutter gestillt wurde, starb es an einer Brustkrankheit, die vielleicht von den kalten Staatskleidchen, womit die Mutter es trotz allem Anrathen von wärmerer Kleidung stets aufgeputzt hatte, herrühren mochte.

Abermalige Geburt der H.

Im Jahre 1828 ward obige, nunmehr verheirathete H. wieder schwanger. Einige Zeit vor Ende der Schwangerschaft wandte sie als Vorbereitungsmittel zur Geburt dann u. wann ein Dampfbad an die Geburtstheile an und hielt strenge Diät, letzte auch aus der Ursache, weil sie meinte, dass dann das Kind nicht so gross werden würde.

Am 8 August 1829 Morgens 9 Uhr wurde ich zu ihr, der jetzigen Frau B. berufen, um ihr bei der Geburt Beistand zu leisten. Gestern 7 Uhr Morgens ist nach ihrer Aussage beim Abpflücken von Vitsbohnen in ihrem Garten ausser dem Thore, das Kindswasser gebrochen und wohl 1 Maass (wahrscheinlich Hyperbel) an Quantität sey abgegangen, jetzt hat sie schwache und langsame Wehen, alle $^1/_2$ Stunde eine. Der Kopf des nicht gross scheinenden Kindes liegt oberhalb dem Bekkeneingange vor, der Muttermund, 2—3 Querfingerbreit geöffnet, steht nach hinten, eine schlaffe Wasserblase stellt sich hinten am Muttermunde, also ist alles Kindeswasser nicht abgeflossen. Dass übrigens das gestern abgegangene Wasser wirklich Kindeswasser u. kein Urin

gewesen ist, dafür sprechen mehrere Gründe z. B. die ängstlich genaue Aufmerksamkeit der wegen ihres engen Beckens immer besorgten jungen Person auf ihren Zustand. — Sie klagt über Uebligkeit u. Neigung zum Erbrechen, an welchen Beschwerden sie im vorigen Wochenbette lange u. gefährlich, wie sie (mit Uebertreibung) berichtet, litt; wünschet daher Mittel gegen dies gefürchtete Uebel. Da keine Symptome gastrischer Unreinigkeiten da sind, auch die Frau B. seit mehreren Monaten recht mässig gelebt, z. B. Abends nur leichte Suppen genossen hat, so wage ich Opium zu geben und zwar *Rec. Tr. Opii croc.* ʒi; *Mixtur. River.* (d. i. ⊖ Tart mit Essig gesättigt) ℥iij; aller 2 Stunden 20 Tropfen.

Mittags ward mir berichtet, Frau B. habe Blutfluss, ich ging hin u. fand ein Paar kleine blutige Streifen im Hemde, wahrscheinlich von Erweiterung des Muttermundes. Die Person selbst achtete diesen Abgang wenig. Die Krämpfe im Magen und die Uebelkeiten hatten sich gelegt.

Aug. 9, Morgens 6 ½ Uhr ward ich wieder gerufen. Frau B. hatte Blähungen, Mangel an Stuhlgang und unruhig geschlafen. — Wehen, Muttermund, Blase und vorliegender Kopf wie gestern.

Rec. Infusi Sennae compos. Pharm. Hannor. ℥iv, *Elaeosachari Menth., Vini Ipecac.* (1 Theil *Rad. Ipecacuanhae* mit 12 Theilen Mallaga-Wein 8 Tage lang kalt digerirt) āā ʒij M. S.

Alle Stunden 1 Esslöffel voll.

Nachmittags 4 Uhr; 2maliges Laxiren mit Erleichterung war erfolgt. In diesem Augenblicke war die 2te Treib- oder eigentliche Geburtswehe (*dolor. ad part. proprie sic dictus*), also die 3te Geburtszeit eingetreten. Obige Mixtur scheint vortheilhaft gewirkt zu haben *).

Abends 6 Uhr; bei der 3ten Treibwehe soll die Wassorblase (zum 2ten Male) gesprungen seyn, das Maass bei abgeflossene Wasser ungefähr $\frac{1}{8}$ Maass betragen, die Wehen seit 4 Uhr alle Augenblicke sich eingestellt und heftig gedrängt haben. Ich blieb 1 Stunde da u. beobachtete unterdessen die Zeitfolge von 6 bis 8 Wehen nach der Secundenuhr, es war zwischen je zweien eine Pause von 2 bis $2\frac{1}{2}$ Minuten, jede Wehe dauerte 40, 35 bis nur 30 Secunden, alle waren kräftig drängend, der Kopf mit seiner Spitze, dem Scheitel, in die obere Beckenöffnung etwas hineingetrieben.

Abends 8 Uhr ward ich schnell berufen, weil die Frau meinte, das Kind sey bei den kräftigen Wehen bis vor die äusseren Genitalien gedrängt, das aus der *Vagina* Gedrängte war aber das birnförmige Ende einer länglichen Wasserblase (also der 3ten im Verlaufe dieser Geburt), die mit schmalem Stiele aus einer breiten Basis am Muttermunde entspringt.

*) Mauriceau pflegte zur Beförderung der langsamen und schweren Geburt *Infusum Sennae* mit dem Safte einer Orange und 2 Stunden darauf ein starkes Klystier zu geben; s. dessen *Observat. sur la grossesse et l'accouchement etc. Paris* 1715; *observ. Nro* 14, 215, 683, *dernière observ.* Nro. 81.

Der Muttermund war bis auf die vordere Lefze verstrichen, die Spitze des Kopfs stand in demselben, lag aber noch im Beckeneingange, die Frau klagte über sehr empfindliche Schmerzen an einem Puncte nach hinten (nämlich am vorstehenden Promontorio), welche sie schon den ganzen Tag über und auch ähnliche bei der vorigen Geburt empfunden haben will. Ich sprengte diese Wasserblase, es mogte ungefähr $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{6}$ Maass Wasser herausfliessen. Die Wehen minderten sich hierauf sogleich, wurden seltner u. nicht mehr drängend, jedoch der Frau ihrer Aeusserung gemäss eben so empfindlich, wie vorher. Die Nabelschnur fiel vor durch den Muttermund bis in die Mutterscheide u. pulsirte. Da ihr Pulsiren sowohl in als ausser den (schwächer gewordenen) Wehen blieb, also dieselbe keinen Augenblick gedrückt wurde, so fand ich deshalb keine Indication zur schnellen Entbindung *).

---

*) Meine seit 1809 ausgeübte Praxis hatte mich 2mal belehrt und lehrte mich jetzt zum 3ten Male, dass schleunige Entbindung beym Vorfall der Nabelschnur nicht nöthig sey. Im ersten dieser 3 Fälle stand der sehr grosse Kopf des Kindes noch beweglich oberhalb dem Beckeneingange, als beim freiwilligen Wassersprunge ein wie 1 geballte Faust grosser Theil der Nabelschnur aus der Mutterscheide vor die äussern Geburtstheile vorfiel, dabei war die Mutter zu Krämpfen geneigt. Unter diesen Umständen musste ich auf jeden Fall einen ungünstigern Ausgang von einer künstlichen Zangen- oder Wendungsoperation erwarten, als von dem Vorfalle der Nabelschnur; denn die Zange würde bei diesem hohen Kopfstande wahrscheinlich abgeglitscht, der noch bewegliche Kopf vorn oder hinten zwischen ihre Blätter durchgeschlüpft seyn, die Wendung auf die Füsse aber wegen Grösse des Kindes diesem gefährlich, u. der Kopf desselben bei dem zu Kräm-

Abends 9 Uhr wenige Wehen, die nicht stark treiben, aber der Frau ihrer Aussage nach nicht minder

---

pfen geneigten Zustande der Mutter nachher wahrscheinlich durch krampfhafte Contractionen des Muttermundes zurückgehalten seyn: ich glaubte hier also die kleinste Gefahr zu wählen, wenn ich mit diesen Operationsarten wenigstens so lange wartete, bis ich Abnahme des Pulsirens der Nabelschnur merkte. Es wurde die Nabelschnur in die Mutterscheide gebracht und hierin erhalten (hinter den Kopf sie zurückzubringen, war nicht möglich) und bei jeder Wehe dieselbe untersucht; allein das Klopfen derselben blieb in und ausser den Wehen, und nach 2½ Stunden war ein sehr grosser Knabe mit sehr langer Nabelschnur und einem einfachen wahren Knoten in derselben geboren, der, anfangs etwas schwach, sich schnell erholte und jetzt 8½ Monate alt ist.— Ich habe mir aus diesem u. den nachherigen glücklichen ähnlichen Fällen die Regel abstrahirt, mit künstlichem Entbinden bei vorliegender Nabelschnur so lange zu warten, bis man merkt, dass die Nabelschnur gedrückt wird u. also schwächer zu pulsiren anfängt; denn früher ist das Kind nicht in Gefahr und warum soll man es aus einer befürchteten in eine wirkliche Gefahr durch künstliches Operiren setzen? Wendet man ein, dass alsdann, wenn das Klopfen der Nabelschnur aufhört, die Kunst zur Rettung des Kindes zu spät komme; so frage ich dagegen, ob eine Operation, besonders die bei *prolapsus funiculi umbil.* gewöhnlich nöthige Wendung wohl länger wie 15—30 Minuten dauern dürfe, wenn sie nicht an sich dem Leben des Kindes gefährlich werden solle? Kann man sie also in dieser Zeit nicht beenden, so gewinnt man durch künstliche Geburt wohl nichts für das Leben des Kindes; denn alsdann ist sie eben so gefährlich, wie der Vorfall der Nabelschnur. Kann man sie aber in dieser Zeit beenden, so ist es immer noch früh genug, sie dann anzufangen, wenn die Nabelschnur anfängt schwächer zu pulsiren; denn ein Kind, was gesund und kräftig ist, wird auf ⅛ bis ¼ Stunde wohl den Pulsschlag entbehren können, ohne davon zu sterben, und ein schwächliches wird weder die Entbehrung des Kreislaufs noch auch die Operation aushalten. *d' Outrepont*

am Promontorio schmerzen, als die frühern. Der Muttermund und Mutterhals ist wieder wie ein Vorhang vor dem Kindeskopfe prolabirt, statt dass er vor dem letzten Wasserabgange schon verstrichen, völlig neben dem Kopfe hinaufgezogen war. Seit 7 Uhr liess ich die Frau alle ½ Stunde eine halbe bis ganze Obertassevoll Eyerbier trinken, jetzt rathe ich ihr Weinsuppe (aus Zwieback mit Wasser gekocht u. mit Eygelb, Zucker u. Wein versetzt). Vorliegende Nabelschnur pulsirt.

Abends 11¼ Uhr alle Umstände, wie um 9 Uhr. Gern hätte ich mit der künstlichen Entbindung noch gewartet und der Wirksamkeit der Naturkräfte vertrauet*);

(gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde Bd. 4 H. 1 S. 44—47) ist seinen 28jährigen Erfahrungen gemäss nicht dieser Meinung, erwähnt übrigens, dass *Boër*, er und Andre mehrere Geburten mit Vorfall der Nabelschnur ohne Hülfe u. ohne Gefahr des Kindes von Statten gehn gesehen.

*) Ich hatte 3 Gründe für das Warten. 1. Der Kopf des Kindes muss zuvor keilförmig in die obere Apertur des Beckens, besonders eines engen, durch kräftige Wehen hineingetrieben seyn, ehe die Zange mit Nutzen gebraucht werden kann, und jemehr er zugespitzt hierin eingekeilt steht, desto besser u. schneller wirkt die richtig angelegte und gut conditionirte (d. h. fest, gut u. zweckmässig gebauete) Zange. Will man sie bei noch beweglich oberhalb dem Eingange stehendem Kopfe anlegen, so weicht dieser gern den Löffeln aus u. man kann sie entweder gar nicht oder nicht gehörig anbringen, oder wenigstens nicht gut und nicht ohne Quetschung des Kopfs schliessen. Fängt man nun die Tractionen an, so gleitet nicht selten der Kopf zwischen die Zangenlöffel durch und die Zange ab, indem er noch nicht die dem Becken conforme, zugespitzte Gestalt durch die Kraft der Wehen erhalten hat, und die Zange, anstatt ihn zweckmässig zum Durch-

allein das herzergreifende Bitten der Frau um Abhülfe ihrer Leiden, die sie nun nicht mehr aushalten könne, weil die Wehen, obschon nicht mehr drängend, doch noch eben so schmerzhaft, ja noch empfindlicher am

---

gange zuzuspitzen, ihn vielmehr platt u. dem Becken noch weniger conform drückt. — Die Vernachlässigung dieser Rücksicht und das zu frühe Operiren mit der Zange (dieser Missbrauch des zur rechten Zeit so vortrefflichen Instruments) ist nach meinen Bemerkungen die häufigste Ursache so mancher unglücklichen Zangenentbindungs - Versuche und des öftern Abgleitens der Zange, welches jedesmal gefährlich ist. Also Temporisiren und der Natur etwas, ja vieles überlassen, ehe man ihr nach- und dann nur mit ihr hilft, ist auch hier, wie überall die goldene Regel, die uns schon Hippokrates und seine ächten Söhne hinterliessen; „*Medicus naturae minister, non magister est et cum natura, quae optima morborum medicatrix, operari et agere debet*," sagt *Friedr. Hoffmann*. — — Früher hielt ich durchaus und unbedingt jede Zangenapplication für unpassend und schädlich, bevor der Kopf mit seiner Spitze in's Becken eingepresst, gleichsam etwas eingekeilt sey, welche Meinung auch mein verehrter Freund u. College, der 36 Jahre lang mit Geist und Glück practicirende Physicus Dr. *Dorfmüller* in Fürstenau, vor einigen Jahren mir schriftlich äusserte; jedoch kürzlich hatte ich einen Fall von noch oberhalb dem kleinen Becken vorliegendem Kopfe, wo der Durchgang desselben nicht durch Enge der harten Theile, sondern durch krampfhafte Contractionen des Mutterhalses u. Muttermundes behindert war. Bei der Abmattung der Frau nach lang angehaltner Geburtsanstrengung u. durch ihr Bitten liess ich mich bewegen, die Zange gegen meine damaligen Grundsätze anzulegen, jedoch nur versuchsweise, indem ich dachte, sie gleich wieder wegzunehmen, wenn der Kopf zu sehr widerstehe oder gar die Zange zum Abglitschen Miene machen würde. Allein was geschah? der Kopf folgte geringen Tractionen sogleich und liess sich leicht durch's Becken führen. Seit dieser Erfahrung bin ich der Meinung, dass obiger

Vorberge, wie früher seyen, bewog mich die Zange anzuwenden, welches gegen Mitternacht geschah. Nach einigen Tractionen machte sie Miene abzurutschen. Damit sie nicht vollends abglitschte (welches ich immer recht empfindlich für die Gebärende u. gefährlich für sie u. das Kind gefunden habe,), nahm ich das in der rechten Seite der Mutter liegende Zangenblatt aus den Geburtstheilen, schob das an der linken Seite liegende 1 bis 2 Zoll höher wie zuvor, an den Kopf hinauf und legte nun von neuem das andre in der rechten Mutterseite,

---

Grundsatz bei verengten Becken zwar unverändert bestehen bleiben müsse, dass man aber bei weiten Becken wohl früher, als bis der Kopf zugespitzt in die obere Beckenöffnung durch die Wehen hineingedrängt ist, die Zange anwenden dürfe, wenn sonstige Umstände zu ihrem Gebrauche dringend auffordern u. wenn bloss die weichen Theile, krampfhafte Contractionen des Mutterhalses u. Muttermundes den Kopf in seinem Durchgange aufhalten, vorausgesetzt dass die weichen Theile oder diese Contractionen ihn so stark fixiren, dass er der Zange, wenn sie angelegt wird, nicht ausgleitet.

2. Ein gehöriges Abwarten der Geburten und ein nicht zu schnelles Eingreifen in die Geburtsthätigkeit hat einen nützlichen Einfluss auf's Wochenbett. Es freuete mich, als ich dieselbe Meinung von einem ächt practischen und denkenden Arzte geäussert fand: „die gehörige Ausarbeitung der „Wehenthätigkeit durch das längere Abwarten hat immer „einen sehr günstigen Einfluss auf das Wochenbett" sagt Hn. Prof. *Busch* a. a. O. S. 150.

3. Ein 3ter, für sich allein nicht gültiger, aber mit obigen beiden verbunden doch wohl berücksichtigungswerther Grund war: gern hätte ich gesehn, dass diesmal wieder die Natur allein, ohne Zuthun der Kunst, diese Geburt, wie die vorige, beendigt hätte.

eben so hoch wie jenes, an, so dass das Schloss der Zange jetzt im *Orificio Vaginae* stand, statt dass es vorher 1½—2 Zoll aus der *Vagina* hervorgeragt hatte. Beide Male musste die Zange wegen dem hohen Kopfstande an meinen 4 in die Mutterscheide gebrachten Fingern angelegt werden, statt dass man beim Stande des Kopfs in der Beckenhöhle bekanntlich mit 2 Fingern ausreicht. Ich änderte jetzt die Tractionen dahin ab, dass ich, statt vorher mit voller Kraft beider Hände zu ziehen und zu rotiren, jetzt diese schraubenförmigen Tractionen nur mit der rechten Hand machte, mit dem Zeige- und Mittelfinger der linken freien Hand aber während den Tractionen die vordere Lefze des Muttermundes unter den Schambeinen zurückschob. Dies mir mehrmals nützlich geschienene Manöver, wobei die geringere Kraft einer Hand, zweckmässig angewandt, weit wirksamer ist, als die volle Kraft beider Hände (wie dies oft in der Geburtshülfe der Fall ist), half auch hier gut; einer weit geringern Kraft folgte jetzt der Kopf ziemlich leicht; ich habe höchstens 30 bis 35 einfache Züge nöthig gehabt, um den Kopf zu entwickeln. Dies Zurückschieben der vordern Muttermundslefze schien mir die Thätigkeit der Gebärmutter zu reizen u. zu befördern, und um diese noch mehr anzuspornen, liess ich die Frau bei den Tractionen kräftig mitdrängen. Dass bei der Anwendung der Zange die vorliegende Nabelschnur möglichst geschont wurde, versteht sich von selbst. Die ganze Operation, welche in einer Rückenlage der Frau verrichtet wurde, dauerte höchstens 6—8 Minuten. Die Schultern und das ganze Kind folgten bald, so auch leicht, ¼ Stunde nachher,

einigen gelinden Zügen am Nabelstrange die Nachgeburt.

Das Kind, ein Mädchen, war scheintodt, erholte sich aber bald, kam im warmen Bade und besonders nach Waschen darin mit Branntwein völlig zum Leben und schrie kräftig. Ein Eindruck der Kopfknochen vom Promontorio, wie bei der vorigen Gebürt, war nicht da, auch wenige Spuren vom Drucke der Zange. Um 8 Uhr Nachts verliess ich die zu Bett gebrachte Mutter und das Kind im völligen Wohlseyn, erste in voller Freude über die, über Erwarten glückliche Entbindung.

Aug. 10. Mutter u. Kind sind wohl, letzteres etwas verschleimt in den Luftwegen, wogegen ich *Oxym. Squill.* u. *Syr. Mann. lax.* āā zu 1 Theel. bis zum Erbrechen mit gutem Erfolge verordnete.

Das Kind wurde heute (10 Aug.) gewogen u. gemessen. Seine Schwere war 5 Pf. 25 ½ Loth Civilgewicht, das Pf. zu 16 Unzen gerechnet. Länge desselben ¾ Ellen (—18″). Grader Kopfdurchmesser 4″ 5‴, querer 3″ 1 ½‴, der schräge vom Kinne bis zum Hinterhaupte 5″, Schulterbreite 4″ 4‴, alles Pariser Maass.

Das Wochenbett verlief für Mutter u. Kind wohl, erstere hatte nur den 3 oder 4ten Tag Stuhlverhaltung, wogegen sie die ihr wohlthätiggeschienene Mixtur vom 9 Aug. Morgens mit Nutzen und gutem Erfolge nahm, sie tränkte ihr Kind an ihren vollen und viele Milch enthaltenden Brüsten und dasselbe gedieh sichtbar. (Den 1 Sept. 1829.)

Am 18 Mai 1831 wurde obige Frau B. abermals von mir mit der Zange nicht schwer, ungefähr mit 40 Tractionen entbunden von einem grossen Knaben, der scheintodt bei der Geburt, sich bald erholte u. lebend blieb, 7 Pf. wog, dessen grader Kopfdurchmesser 4 Zoll 8 Linien, querer 4 Zoll 6 Linien Pariser Maasses hielt. Der Kopf hatte mit dem Hinterhaupte am linken Darmbeine, also im queren Durchmesser der obern Beckenöffnung gestanden. Am 16 Mai war die erste Geburtszeit, mit vorhersagenden Wehen eingetreten; die Wehen blieben schwach, der Verlauf der Geburt langsam, in beiden Nächten vom 16 u. 17ten schlief die Gebärerin mitunter. Am 18ten Morgens sprengte ich die, im 4 Zoll weit geöffneten Muttermunde schlaff sich stellende Wasserblase, viel Wasser floss ab. Mittags 2 ½ Uhr hatten Treibwehen die Spitze des Kopfs in den Eingang des kleinen Beckens gedrängt und fixirt, und nunmehr machte ich besagte Zangenoperation, damit die Frucht nicht durch längere Geburtsarbeit Schaden oder gar den Tod erleide.

Reflexionen und Bemerkungen über und veranlasst durch vorstehende Geschichte.

1. Sie zeigt was Herr Hofr. *Osiander* *) schon prophezeihend sagte: „die üblen Folgen davon, wenn jeder

---

*) Handbuch der Entbindungskunst 2 Bd. 2 Abtheil. Tübingen 1821 §. 250.

„Geburtshelfer nach seinem Gutdünken solche Frühge-
„burten bewirken wollte, würden gewiss in kurzem die
„Aufmerksamkeit der Policeyen erregen.“

2. Sie zeigt, wie unnöthig zuweilen schädliche Operationsarten gewählt werden, wo die Naturkraft selbst oder eine unschädliche Operation ausreicht. — „Solche „Erfahrungen sind“ um mit Herrn Prof. *Busch* *) zu sprechen: „auch so sehr selten nicht, dass eine Frau „früher durch Perforation“ (und nach jetziger *neuen* Mode durch künstliche Frühgeburt. R.) „entbunden wur„de, und später, trotz den Vorhersagungen des Geburts„helfers, mehrere lebende Kinder ohne alle Hülfe der „Kunst zur Welt brachte.“ Er erwähnt dabei einer Frau mit einer Conjugata von 3″, wobei 4 Geburten durch Perforation beendigt waren, die er zum 5ten Male mit der Zange von einem 7 pfündigen lebenden Knaben und nachher abermals durch die Zange von einem *lebenden* Knaben entband. — Auch *Osiander* **) erzählt gleiche schauderhafte Geschichten und führt Fälle an, wo durch Hinzukunft eines andern Geburtshelfers die beschlossenen schädlichen Operationen, Kaiserschnitt, Perforation verhütet und durch gelindere, Zange u. Wendung, mit *Glück* ersetzt wurden. — Ein College von Ruf, der mit mir 1809 zu gleicher Zeit seine Praxis anfing, sagte mir 2—3 Jahre nachher, dass er schon 6mal die Perforation habe ma-

*) Geburtshülfliche Abhandlungen etc. Marburg 1826. S. 158. auch S. 129.

**) a. a. O. §§. 232. 234. 247. 249.

chen müssen; ich dachte: gewiss manchmal unnöthiger Weise; denn ich hatte sie bei gleicher Praxis in meinem benachbarten Geschäftskreise noch gar nicht und habe sie überhaupt bis jetzt (1829) erst 3mal angestellt, 1mal bei Bauchwassersucht eines todten Kindes, wo sie unvermeidlich war, und 2mal in Fällen, wo ich sie jetzt wahrscheinlich nicht mehr unternehmen würde, das 1ste Mal mit glücklichem, die beiden andern Male mit tödtlichem Erfolge für die Mutter. Dem aufmerksamen Geburtshelfer mit einiger Praxis werden ähnliche Beobachtungen vorgekommen seyn.

3. Sie zeigt, wie nützlich es daher ist, wenn Operationen, die der Mutter oder dem Kinde höchst wahrscheinlich nachtheilig seyn müssen, nicht dem Gutdünken eines **einzigen** Geburtshelfers überlassen werden (wozu Jeder, der dies nicht aus eigenem Gewissensantriebe thut, gesetzlich angehalten werden möchte*)) und dass es bei derartigen Operationen durchaus nöthig ist, zuvor das Becken genau zu messen, wozu ebenfalls die Geburtshelfer aus eigenem Gewissen oder durch Policeyverfügungen verpflichtet seyn müssten.

4. Sie zeigt, dass bei einem Becken von 3 ¼" in der Conjugata weder Zerstückelung des Kindes und Kaiserschnitt, noch also auch, um jene Operationen zu um-

*) Auch Herr Prof. *Reisinger*, ein Lobredner der künstlichen Frühgeburt dringt darauf, dass „**nie** ein Geburtshel„fer **allein** die Bestimmung und Ausführung dieser Kunst„handlung vornehme." *v. Siebold's* Journ. der Geburtshülfe etc. 3 Bd. S. 668.

gehen, die künstliche Frühgeburt, nothwendig sind. *Osiander* a. a. O. erwähnt mehrere Beispiele, wo bei Conjugaten von 3″ (drei Zoll) gelindere Operationen, durch Zange, durch Wendung auf die Füsse, und zwar mit glücklichem Erfolge für die Mutter, manchmal auch für die Kinder, ausreichten; *von Siebold* *) erzählt von einer Wendung bei einer Conjugata von 3″, wo Mutter und Kind, obschon letzteres einen Knocheneindruck des Schädels durch das vorstehende Promontorium der Frau bekam, 9 1/4 Med. Pf. wog, 18″ lang war und im graden Kopfdurchmesser 4″ 8‴, im queren 4″ hatte, dennoch gesund blieben. Auch der eben (sub Nro. 2) erwähnte Fall von *Busch* gehört hierher. Mehrere Beispiele werden folgen (unter Nro 5.).

Liebhaber der künstlichen Frühgeburt können hier einwenden, dass diese nicht bloss den Zweck habe, Perforation und Kaiserschnitt zu verhüten, sondern auch das Leben und die Gesundheit der Mutter und Kinder eher zu erhalten, als dies durch Zange und Wendung bei engen Becken geschehen könne. — Allein diese Hypothese ist nicht erwiesen. Sagt man, in den Fällen von engen Becken, wo bei Zangen- und Wendungsoperationen die Früchte verloren gingen, hätten sie durch künstliche Frühgeburt vielleicht gerettet werden können, so kehre ich diesen Satz um, und erwidre: wo bei künstlicher Frühgeburt die Kinder starben, hätten sie vielleicht durch Zange, Wendung oder gar durch ungestör-

*) Journ. für Geb. Hülfe etc. 4 Bd. 1823 S. 386 bis 390.

ten Lauf der Naturkräfte erhalten werden können und finde einen grossen Beleg zu dieser Behauptung in vorerzählter Geschichte der H.schen Geburten. — Nur Erfahrung, nicht Hypothese oder Meinungen, am wenigsten Machtsprüche dürfen in dieser so wichtigen Sache, wo es sich um Leben und Tod der Mütter und Kinder handelt, entscheiden. Daher schlage ich vor, von 24 Geburten bei engen Becken, wovon 12 durch künstliche Frühgeburt vollführt, die andern 12 aber entweder der Natur überlassen, oder durch Zange und Wendung beendigt worden *), die genauesten Nachrichten zu sammeln, die Erfolge aufzuzeichnen und zu vergleichen, dabei aber ausserdem, besonders wenn der Vortheil auf Seiten der künstlichen Frühgeburt fallen sollte, noch 2 Berücksichtigungen nicht zu vergessen:

1stens. Die Untersuchung, in welchem Verhältnisse, gemäss der Erfahrung, frühzeitige gegen zeitige Kinder lebens- und gesundheitsfähig sind, oder sterben und kränkeln, wie auch, ob natürlich oder künstlich frühzeitige im gleichen Maasse kräftig und lebens-

*) Was von 12 oder 24 ohne absichtliche Auswahl und nach der Zeit- oder Reihefolge genommenen Fällen gilt, wird auch von 4, 5 bis 10, bis 20mal 12 oder 24 Fällen gelten; denn die Natur wirkt im Grossen wie im Kleinen nach festen und unabänderlichen Gesetzen; dabei schleichen sich unter einer kleinern Zahl nicht so viele Unrichtigkeiten und Irrthümer von den schwachen, veränderlichen und durch Vorliebe leicht auf diese oder jene Seite gezogenen Beobachtern, als unter einer grossen Zahl ein, wie dies bei allen Zahlenverhältnissen im menschlichen Leben Statt zu haben pflegt; so sind z. B. die Populationsverzeichnisse einzelner Kirchspiele

fähig sind? Dies ist ein Punct, den, man mag dagegen einwenden, was man will, das unüberwindliche natürliche Gefühl, die Vernunft und die bisherigen Erfahrungen über unreife Früchte sowohl des Pflanzen-, als Thierreichs nicht unberücksichtigt lassen können und sehr zum Nachtheile der künstlichen Frühgeburt beantworten müssen. —

---

viel richtiger, als die ganzer Länder. — Bei den Fällen, die zur Entscheidung dienen sollen, müssen möglichst genau die Maasse der Becken und der Kinder, der wahre Erfolg, beglaubigt durch aufrichtige und detaillirte Erzählung des Hergangs angegeben seyn. Die Fälle also, wo blos allgemeine, nicht näher begründete Angaben und Versicherungen, oder gar nur Schlüsse und Meinungen als Thatsachen gelten sollen, passen nicht zum Entscheiden; zu unreif sind diese Früchte, um wahrhaft nähren, überzeugen und als ächte Thatsachen dienen zu können, wenigstens dürfen sie in wichtigen, lebensgefährlichen Angelegenheiten **nie** unser Handeln bestimmen, wenn sie auch in unwichtigen wohl einige Aufmerksamkeit verdienen, und hierin einiges prüfendes Handeln erlauben. Von dieser Art scheint mir z. B. *Ramsbotham's* Beobachtung des glücklichen Erfolgs mehrerer künstlichen Frühgeburten bei einer u. derselben Frau mit dem, eben keinen starken Glauben erregenden Schlusse: „ich habe zahl„reiche (?) Beispiele des glücklichen Erfolges ähnlicher Fälle „gehabt, die ich aber des Erwähnens nicht (?) für werth „halte." *von Siebold's* Journ. 3 Bd. S. 533; die 3 glücklichen Fälle von *Schweighäuser* in *Hecker's* literar. Annal. 5 Bd. S. 463. Ein Paar vollständige und reife Beobachtungen führen zum sichereren Resultate, als der, nur Verwirrung bringende Wust von unvollständigen und unreifen.

Dieselbigen Grundsätze mag man bei der Mode, *multa non multum* (der langen Reden kurzen Sinn) gedruckt zu finden, auf die Lectüre anwenden. Eine Arbeit, der man auf den ersten 5 bis 10 Seiten **keine** Arbeit oder nur Fabrickwaare als Handelsspeculation ansieht, mag man getrost

Stenn. Bei stattgehabtem operativen Verfahren zu beachten, ob die Operation durch geschickte oder ungeschickte Hände angestellt wurde; denn im letzten Falle müssen der Zange und Wendung durchaus einige Procente gut geschrieben werden; indem durch ungeschickte oder unzeitige Anwendung derselben mancher Schaden, selbst bei gehörig weiten Becken angerichtet werden kann und oft angerichtet worden ist, der bei geschickter Ausübung, selbst bei sehr engen Becken nicht Statt findet. Aber kann denn solcher Schaden nicht auch bei der künstlichen Frühgeburt eben so gut durch Ungeschicklichkeit verursacht werden, und so hierbei dasselbe Verhältniss, wie bei Zange und Wendung eintreten, dieser Punkt also nicht bei beiden als *aequivalent* wegfallen? — Nein! Zange und Wendung fordern Geschicklichkeit und

---

überschlagen, man wird dabei nicht verlieren, sondern die edle Zeit zu nützlicherer Lectüre gewinnen. Wer wird sich mit den Arbeiten der Künstler, Handwerker etc., denen er auf den ersten Blick keinen Fleiss abmerkt, begnügen, da er für eben so billigen Preis von andern fleissigen Künstlern, Handwerkern bessere Producte haben kann? Und sind wir in literarischer Hinsicht übler berathen? Haben wir nicht klassische Werke genug, wenn auch nicht so sehr von Zeitgenossen, so doch von Vorfahren. Mann kann einwenden, letztere seyen veraltet, die Kultur jetzt zu weit vorgeschritten, als dass diese noch gelten könnten. Dagegen erwidre ich: 1. alte Wahrheit bleibt immer neu; 2. die Natur ist so eigensinnig und veränderlich nicht, dass sie unsern fleissigen Vorfahren ihre Wahrheiten weniger und anders dargeboten habe, als den trägern Nachkommen; 3. die Nachkommen könnten freilich weiter seyn als die Vorfahren; — *nota bene* aber nur dann, wenn sie das nicht vergessen haben, was die Vorfahren weit besser wussten.

Uebung zum guten Erfolge; nicht aber die künstliche Frühgeburt, die selbst für ungeschickte Hände so leicht ist, dass *Paul Scheel**) schon davon anführt: *Subitam „velamentorum ruptionem evacuatione aquarum uterum „ad contractionem excitare notum est. Scimus quoque „non raro esse, praesertim in* I t a l i a, *meretrices „tali modo fetui nefando conatu abortum exeitare. „Modum istum abortum excitandi etiam* f e m i n i s N o r- *„w e g i c i s non penitus ignotum esse, casus, quem Cl. „Saxtorph mihi narravit, edocuit*". Also meretrices und alte Weiber sind geschickte Eihautstecher.

5. Vorliegende Geschichte gibt kein günstiges Resultat für die künstliche Frühgeburt: 6mal gebar die H., 3mal durch künstliche Frühgeb. und alle 3 Kinder starben bald nach der Geburt, 1mal gebar sie durch Naturkräfte, das Kind wurde 9 Monate alt und starb an Brustkrankheit gleich mehreren früher gesunden Kindern; endlich 2mal mittelst der Zange, das eine Kind lebt, das andre wurde todtgeboren, von welchem letzten nicht ohne Grund zu vermuthen ist, dass es durch das öftre Abgleiten der Zange getödtet wurde, indem seine Schädelknochen zerbrochen waren, was aber hätte verhütet werden können, wenn gleich zum erstenmale eine solche Zange und auf solche Art angelegt worden wäre, wie die letzte, die in kurzer Zeit, ohne abzurutschen, das Kind zur Welt

*) *Comment. de Liq. amnii asperae arter. fetuum human. natura et usu. Hafniae 1799 pag. 74. Osiander l. c. p. 175.*

brachte *). Doch ich will, um alle Partheylichkeit zu meiden, diese Erfahrung gar nicht bei der sub Nro 4 vorgeschlagenen Prüfung gegen die künstliche Frühgeb. benutzen und zuerst v. *Siebold's* Journ. d. G. H. vom 3ten Theile an (denn früher war die Frühgeburts-Mode noch nicht im Gange,) durchblättern, die nach der Anmerkung sub Nro 4 qualificirten Fälle nach der Folgereihe getreu aufzeichnen, vergleichen etc., dann aus andern Schriften excerpiren, bis ich 24 (12 von jeder Art) zusammengestellt habe, in beigegebener Tabelle.

---

*) Sehr passend sind hier die Worte des Hrn. Dr. *Drosch*: „Es sind mir mehrere Fälle vorgekommen, in welchen Geburtshelfer sich vergebens bemüht haben, den Kopf mit der Zange zu entwickeln und wo ihnen diese 12mal bei einer Kreisenden den Dienst versagte. In solchen Fällen dauerte die Operation nun freilich Stunden lang, aber ich bewies es, als ich hinzugerufen wurde, dass die Kreisende in einer 4tel Stunde hätte entbunden werden können, wenn die Zange zweckmässig angelegt worden wäre und gefasst hätte — — In der Regel wirkt die Zange als ganz unschädliches Instrument, nur etc.“ (v. *Siebold's* Journ. Bd. 6. S. 119.)

Das Resultat über diese 24 Geburten fällt also ungünstig für den Eihautstich aus. — Ich habe zur genauern Erforschung der Wahrheit noch folgende Fälle aus geburtshülflichen Schriften gesammelt und theile sie kurz mit, nach folgendem *Schema:*

A. Quellen und Subjecte der Beobachtung.

B. Grösse der Conjugata und des Beckens.

C. Umstände, Art und Ursachen der Entbindung.

D. Gewicht, Länge, Geschlecht und Kopfdurchmesser des Kindes.

E. Erfolg für Mutter und Kind, wobei das Zeichen ✝ bedeutet: starb; das ✠ bedeutet: starb als wahrscheinliche Folge der Entbindung; ‡ bedeutet: todtgeboren; ⸸ bedeutet: todtgeboren als Folge der Entbindung.

F. Auctorität und Bemerkungen.

A.

Künstliche Frühgeburt.

Nro 13.

A. v. *Siebold's* Journ. IV. 311. zum 10ten Male schwangre Frau.

C. d. 1 Juny 1822, 5 bis 6 Wochen vor dem Termin, Eihautstich wegen Erstikkungsgefahr der höchst hydropischen Frau. d. 2 Jan. Kopfgeburt des Kindes.

D. eines Mädchens von 6½ Med. Pf.

E. Mutter ✝ d. 13 Juni an Wassersucht, Kind von gesunder Amme genährt,

B.

Zange, Wendung, Naturkraft.

Nro 13.

A. Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde Bd. IV. Hft. 1. 1829 S. 1[illegible] 34jährige Erstgebärende, sehr verkrüppelt, hydropisch, asthmatisch.

B. Conjugata kaum 3½'' ; dennoch

C. Kopfgeburt ohne alle Kunsthülfe

D. eines Knaben von 7½ Pf., dessen Kopfdurchmesser 4½ und 3''.

E. Mutter ✝ nach 15 Tagen

ı der Mütt

u r k r ä f t e.

Nro.	Quellen und Subject Beobachtu	iner esser uerer.	Erfolg für Mutter.	Erfolg für Kind.	Auctorität und Bemerkungen.
1.	v. Siebold's Jo S. 30—32. S. verbogenem Rüc 9″ hoch.	4½‴ Berl.	gesund.	gesund.	v. Siebold.
2.	Ibid. S. 182. mit Rhachitis u. 3′ einige ″ hoc 1mal mit Zang den.	″ 3‴ Berl.	gesund.	gesund.	v. Siebold.
3.	Ibid. S. 392. bogenen Schen vorn über genei ken.	″ Berl.	gesund.	gesund.	v. Siebold.

urten.

g oder Naturkräfte.

[illegible]indes	Grösse seiner Kopfdurchmesser		Erfolg für		Auctorität und Bemerkungen.
Länge, Geschl.	grader.	querer.	Mutter.	Kind.	
18 1/2". Mädchen.	4" 6'''	3" 6'''	gesund.	gesund.	*Osiander.* Ein Schüler machte die Entbindung.
19"	4 1/4"	4"	gesund.	ganz gesund.	*Osiander.* Als der Hinterleib kam, ging Meconium ab. 5 Schüler machten nebst O. die stehenden Tractionen.
17" Par.	4 1/2" Par.	3 1/2" Par.	vollkommen gesund. entlassen nach 16 Tagen.	Anfangs scheintodt, gesund	*Osiander.*
17" Mädchen.	4 1/4" 4 1/6"	3 1/4". 3 1/12"	wohl aber am 6. März n. kaltem Waschen Lungenentz., woran sie d. 11. März † Sect. zeigte Verderbniss d. Lungen		*Ritgen.*
16" [illegible]abe.	5 1/2" 4 1/4"	3 1/8" 3"	gesund. nach 10 Tagen entlassen.	gesund.	*Ritgen.* Zange wurde vor Durchschneiden des Kopfes zur [illegible]

der Mütt

urkräfte.

Nro.	Quellen und Subjecte Beobachtu	iner esser / uerer.	Erfolg für Mutter.	Kind.	Auctorität und Bemerkungen.
1.	*v. Siebold's* Jo S. 30—32. S. verbogenem Rück 9″ hoch.	4½‴ Berl.	gesund.	gesund.	*v. Siebold.*
2.	Ibid. S. 182. mit Rhachitis u. 3′ einige ″ hoc 1mal mit Zang den.	″ 3‴ Berl.	gesund.	gesund.	*v. Siebold.*
3.	Ibid. S. 392. bogenen Schen vorn über genei ken.	″ Berl.	gesund.	gesund.	*v. Siebold.*

12.	Ibid. — 36jährige, klein, schwächlich, in Jugend rhachitisch.	Conjug. 3½ bald Becken etwas geneigt, schief.	*Mütter.*

Keine Gebärende und Wöchnerin davon (Nro 5) starb nach 15 Tagen an den Blattern. Es ist zu schreiben, ob-schon dennoch zu vermuthen ist, dass ein unreifes; das Kind (Nro. 6) schon sehr kränklich.

Künstliche Frühgeburt.

Beckens. Am 20ten Steissgeburt mit künstlicher Entwicklung der Schultern u. des Kopfs.

E. Schon während der Geburt bekam die Mutter heftigen Frost, war 24 Stunden lang nach d. Geburt kalt, Puls kaum fühlbar, Haut trocken, dennoch klagte sie über innere Hitze, nachher folgte Wärme, voller u. harter Puls und Brustentzündung, woran sie d. 28 Januar † (oder ‡?) Kind ++ Epidermis schon an einigen Stellen gelöset. *)

F. v. *Siebold* verspricht die Untersuchung, ob künstliche Frühgeb. Veranlassung des Todes der Mutter gewesen, künftig vorzulegen.

Nro 16.

A. Gemeins. Deutsche Zeitschrift f. Geb. K. III. 1, 1829. S. 119. Eine Rhachitische.

Zange, Wendung, Naturkraft.

wien beschlossen; Osiander hinzugerufen, verwarf sie, machte die Wendung, da die Zange am so zerquetschten Kopfe nicht haften konnte, binnen 1/4 Stunde.

E. Kind ‡‡ wegen zerquetschten Kopf. Diese Frau ward nachher zum 6ten Male mit Zange von einem lebenden zeitigen Mädchen durch Os. entbund.; zum 7ten Male gebar sie allein ein unzeitiges Kind, zum 8ten Male abortirte sie im 4ten Monate, zum 9ten Male gebar sie schwer, aber natürlich eine lebende Tochter, und etliche Jahre darauf gleichfalls schwer einen lebenden, jetzt (1821) 17jährigen Sohn.

Nro 16.

A. *Osiander* l. c. S. 480; bei einer Erstgebärenden beschlossen 2 Geburtshelfer nach langem vergeblichen Operiren mit der Zange und öfterem Abgleiten derselben

*) Das Ablösen der Epidermis ist kein Zeichen, dass das Kind schon lange todt sey; an vorliegenden Theilen löset sie sich oft beim Leben des Kindes ab. Also kann ein Kind mit sich ablösender Oberhaut während oder durch die Operation, besonders durch Einstich, wegen Abfluss des antiseptischen Kindeswassers und Hinzudringen der Luft abgestorben seyn.

Künstliche Frühgeburt.	*Zange, Wendung, Naturkraft.*
B. Querdurchmesser des Ausgangs nicht ganz 2'', Schambogen sehr spitz.	bei dem Kaiserschnitt oder die Perforation.
C. Geburt durch Eihautstich in 1 u. 2ten Periode namenlos schmerzhaft. Zange in 4ten Periode.	B. Conjug. 2½—3¼. C. Osiander hinzugerufen, machte bei vorgefallener Nabelschnur die Wendung auf die Füsse u. zog den Kopf mit der Geburtszange hervor, alles binnen 15 Minuten.
	D. Gewicht des Kindes 8 Pf., grosse Fontanelle fast ganz verknöchert.
E. Mutter nach 4 Wochen vom heftigen Wadenkrampf langsam hergestellt. — Kind † 12 Tage nach der Geburt an Kyanose.	E. Mutter anfangs gefährlich krank, konnte mit 6 Wochen als völlig genesen ausgehn. Kind †, als Folge des langen Operirens mit der Zange.
F. *d'Outrepont.*	F. *Osiander.*

Nro 17 bis 25.

A. v. *Siebold's* Journ. VI. 233—236 und IX. 8—9. Neun künstl. Frühgeburten von *Kluge* angestellt bei Mehr- und Erstgebärenden, zum Theil Verwachsenen, zum Theil früher mit Zange Entbundenen.

B. Conjugaten von 2½ bis 3½''.

C. Das Sprengen der Eihäute geschah 8mal durch zwischen den *Uterus* und die Eihaut geschobenen Pressschwamm und 1mal durch Eihautstich in 34 bis 38ten Schwangerschaftswoche.

E. Alle 9 Mütter blieben gesund, 7 Kinder lebten fort, obschon eins davon mit den Füssen voraus ohne

Nro 17.

A. *Osiander* Ibid. S. 443. Erstgebärende.

B. Sehr enge obere Beckenöffnung durch Vorragen des Promontorii.

C. 150 bis 160 Zangentractionen; einzelnes Herabholen der Arme und dann noch gewaltsames Durchziehen der Brust u. Hüften waren erforderlich, so enge war das Becken.

D. Tochter v. 7½ Pf., 18½'' Länge. Grader Kopfdurchmesser 4½'', querer 3¼''.

E. Mutter durch Antiphlogistica hergestellt nach 14

Künstliche Frühgeburt.

Kunsthülfe zur Welt kam; 1 schwaches Kind † nach 2 Tagen, ein anderes, zum Saugen zu schwaches Kind, zu dessen Reife wider Erwarten noch 7—8 Wochen fehlten, † 15 Tage nach der Geburt an *Atrophie*, *Icterus*, *Ophthalmie* u. Krämpfen.

F. *Kluge*. In v. *Sieb*. Journ. V. 512 etc. wird erwähnt, dass Kl. 12 Mal die künstliche Frühgeburt unternommen habe wegen Enge des Beckens bei Conjugaten von $2\frac{1}{2}$ bis $3\frac{3}{4}''$, vom 7 bis 10 Mondsmonate der Schwangerschaft. 9 waren Erstgebärende; bei keiner Gebärenden traten Fieberbewegungen ein, alle Wöchnerinnen blieben gesund. 1 Kind kam mit dem Steisse, die übrigen mit dem Kopfe voran; 9 wurden lebend geboren, 7 gesund aus der Gebäranstalt der Charité entlassen.

Nro 26 bis 49.

A. *Kleinert Repertor.* 1827. Hft. 1 S. 38—43 und 1828. July — nach Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geb. K. Bd. 3 Heft. 1. Weimar 1828. Seite

Zange, Wendung, Naturkraft.

Tagen entlassen. — Kind scheintodt, wiederbelebt, † aber am 3ten Tage.

F. *Osiander*.

Nro 18.

A. *Busch* geb. Abhandl. S. 82. Rhachitische Frau 3mal durch Wendung auf die Füsse früher entbunden, wobei 2mal am zurückbleibenden Kopfe die Zange angewendet werden musste, zum 4ten Male jetzt gebärend bei starkem Hängebauche.

B. Conjugata $3\frac{1}{4}''$.

C. Wendung auf den Kopf bei vorliegender Schulter und bei nach hinten und rechts gelegenem Rücken des Kindes.

D. Knabe von 8 Pf.

E. mit bedeutender Kopfgeschwulst, lebend (*mirabile dictu!*)

F. *Busch*. Dieser sehr merkwürdige Fall beweiset die Geschicklichkeit des Operateurs.

Nro 19 bis 30.

A. *Busch* l. c. S. 79 bis 86. 126. 129. 132. 323. — *Osiander*. l. c. S. 482. — v. *Siebold* Journ. III. 23, IV. 293. 316. IX. 99. — Unter diesen 12 Gebärenden wa-

Künstliche Frühgeburt.

54—91.(*). Von diesen 24 Gebärenden sind 7 als erstgebärend, 11 als mehrgebärend angegeben, von 6 ist nicht angezeigt, ob und wie sie früher geboren haben. Die Mehrgebärenden waren früher zum Theil durch Zange leicht oder schwer entbunden, die meisten aber hatten früher durch die Naturkräfte, ohne Kunsthülfe leicht, einige schwer geboren. — Etliche dieser 24 Subjecte waren schwächliche, auch mitunter verkrümmte, mehrere aber gesunde u. starke Personen.

B. Conjugaten in 2 Fällen 2¾, in einem 3″, in einem 3″ 2‴, in zweien 3¼″, in 8 Fällen nicht angegeben, in den übrigen 10 Fällen 3½ bis 4″.

C. Der Eihautstich wurde gemacht in 11 Fällen 8 bis 14 Tage, in einem 3 Wochen nach der angeblich 40sten Schwangerschaftswoche (womit aber nachher nicht immer die Zei-

Zange, Wendung, Naturkraft.

ren 7 früher ein oder mehrmals künstlich entbunden, 4 erstgebärend, von 1 ist nicht bemerkt, ob und wie sie früher geboren habe; 6 davon sind als Rhachitische, mehr oder weniger Verkrümmte bezeichnet.

B. Conjugata waren von kaum 3 bis 3½″.

C. 7 wurden durch die Zange, und zwar 6 davon recht schwierig entbunden, 4 durch Wendung auf die Füsse, wovon bei 2 die Zange nachher am Kopfe mitgebraucht werden musste, bei 1 endlich erfolgte die Geburt leicht, ohne alle Kunsthülfe binnen 2 Stunden, obschon das Kind 8 Med. Pf. wog, und die Gebärerin schon 1mal früher wegen Beckenenge von 3½ zölliger Conjugata, durch Zange entbunden worden war (v. *Siebold* l. c. IV. 316.)

D. 9 Kinder wogen von 6¾ bis 9 Pf. und 10 Med. Pf.; bei 3 ist das Gewicht nicht angegeben.

*) An den hier angeführten Orten werden 31 Fälle von, durch Hrn. Prof. *Ritgen* angestellten Eihautstichen bekannt gemacht. 7 derselben sind bereits in obiger 1sten Tabelle unter Nro 6—12 angegeben, über die übrigen 24 folgt hier der Bericht im allgemeinen.

chen der Reife des Kindes übereinstimmten), in 2 Fällen am Ende der 40ten Schw. - Woche (wobei 1 Kind um 3 Wochen zu frühzeitig schien, das andre nur 5 Pf. 11 Loth wog), in 1 Falle 10 Tage, in den übrigen 9 Fällen 2 bis 7 Wochen vor dem angeblichen Ende der Schwangerschaft.

In 3 Fällen wurde der Eihautstich binnen 1 oder einigen Tagen wiederholt angestellt; in 3 Fällen die Zange mitgebraucht; 1 Fussgeburt kam vor, welche ohne Kunsthülfe durch die Natur allein mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind vollbracht wurde.

In den meisten Fällen erfolgte die Geburt in den ersten 24 bis 48 Stunden nach dem Stiche, der späteste Zeitraum war nach 5 Tagen.

Anzeigen zu dieser Operation waren dem Herrn Prof. *Ritgen*: enges Becken, trommelartige, lästige Anspannung des Unterleibes von vielem Fruchtwasser (indem die sonst zu fürchtende Querlage des Kindes durch diese Operation in

E. Alle 12 Mütter u. 6 Kinder blieben am Leben, 3 Kinder wurden todtgeboren und 3 starben kurz nach der Geburt.

F. *Busch*, *Osiander*, *v. Siebold*.

Es würde leicht seyn, die Fälle über Zangenentbindungen, Wendungen, natürliche Geburten in's Unendliche zu mehren, wenn man ohne Unterschied jede vorkommende darunter aufnehmen wollte; ich habe hier aber nur solche ausgewählt, wo verengte Becken die Geburten schwierig machten, und derartige sind so häufig nicht in den geburtshülflichen Schriften nachzuweisen, indem man in den meisten Fällen die Grösse des Beckens nicht angegeben findet. — Es scheint mir auch zur Erlangung eines richtigen Resultats überflüssig, die Menge derselben zu sehr und bis zur Verwirrung zu mehren; denn wie die Natur in 30 Fällen wirkt, so wird sie auch nach ihren ewigen u. unabänderlichen Gesetzen in abermals 30 und 30 wirken. Wer ihr aber Launen und eben die Veränderlichkeit,

Eihautstich.	*Zange, Wendung, Naturkraft.*
eine Längenlage verwandelt, die Wendung überflüssig gemacht, Vorfall der Nabelschnur, Eintritt der Luft in die Geburtstheile und deren Folgen, zu frühes Athmen des Kindes, zu rasche Geburt und frühes Lösen der *placenta* verhütet werde); ferner sehr schmerzhafte (z. B. rheumatische) Krampf-oder falsche Wehen, Besorgniss des zu gross Werden des Kindes und — — angeblich über 40 Wochen gedauerte Schwangerschaft. *)	wie unsern menschlichen Köpfen, zutrauet, mag sich abmühen, mehrere zu sammeln, um wahrscheinlich aus allen dasselbige oder ein wenig verändertes Endresultat zu finden.

*) Wenn solche geringfügige Indicationen gelten sollen, so werden wir viele Candidatinnen zum Eihautstich finden und unter diesen sich manche einstellen, die schon in der Mitte oder im 7, 8ten Monate der Schwangerschaft sich einbilden und vorgeben, am Ende derselben zu seyn, die durch ihre Angaben dann manchen Geburtshelfer täuschen und zur vorzeitigen Entbindung bewegen werden. Fand dies in den vorliegenden Fällen bei einem, einer grossen practischen Entbindungsanstalt vorstehenden Lehrer schon einigemal Statt, wie viel mehr wird dies dann bei nicht so geübten Geburtshelfern Statt haben? Recensent im angef. *Kleinert's* Repert. 1828, July; bemerkt mit Recht: „wir fürchten, dass unsre „Leser mit uns die Ueberzeugung theilen dürften, dass wenigstens „der grössere Theil dieser Entbindungen (nämlich der Eihautstiche „von R.) auch ohne Eihautstich und ohne alle Kunsthülfe bei „vielleicht leidlicherem Befinden der Entbundenen zu Stande gekom„men seyn würde". — Die Möglichkeit bedenklicher Umstände bei einer bevorstehenden Geburt kann überhaupt nie als Indication zum operativen Verfahren gelten, sondern nur die Wirklichkeit; denn die Möglichkeit solcher kann man wohl bei keiner einzigen Geburt in Abrede stellen; und hebt denn die künstl. Frühgeb. alle diese Möglichkeiten auf?

Fortsetzung über die künstliche Frühgeburt.

D. 1 Kind hatte an Gewicht zwischen 4 und 5 Pf. und an Länge 14″. 7 Kinder hatten an Gewicht zwischen 5 und 6 Pf. und an Länge 17, 16, 17, 17, 18, 18, 17″. 6 Kinder hatten an Gewicht zwischen 6 und 7 Pf. und an Länge 16, 18, 17, 18, 18″, von 1 fehlt das Maass. 10 Kinder hatten an Gewicht zwischen 7 und 8 Pf. und an Länge 19, 19, 18½, 19, 19, 18, 15½, 17, 20, 21″.

E. Bei einigen Gebärenden waren die nach der Operation eintretenden Wehen sehr schmerzhaft und in mehreren Fällen waren es auch die Nachwehen. Mehrere Mütter erkrankten während des Wochenbetts bedenklich und klagten über heftigen Leibschmerz und über Schmerzen in einer oder beiden Seiten, in der Gegend der runden Mutterbänder, wo sich auch wohl Geschwulst oder Verhärtung zeigte.

Alle 24 Mütter und 20 (*) Kinder wurden aus der Anstalt gesund entlassen, 4 Kinder starben, und zwar: 1 Mädchen von 4 Pf. 4 Loth Gewicht und von 14″ Länge starb an Convulsionen. Der Eihautstich war hier 6—7 Wochen vor Ende der Schwangerschaft gemacht, nachher die Zange mit zu Hülfe genommen. Alle Beckenmaasse der erstgebärenden 24jährigen Mutter dieses Falls, waren um 1 vollen Zoll zu enge.

1 Mädchen von 7 Pf. 8 Loth Gewicht und von 19″ Länge, ward scheintodt geboren, durch Nabelschnuraderlass wieder in's Leben gerufen, starb aber nach 3 Tagen am Blutschlagfluss und deutlicher Hepatisation der Lungen. Der Eihautstich war hier angestellt in der 44ten Schwangerschaftswoche, bei trommelartig von vielem Fruchtwasser ausgedehntem Unterleibe der 18jährigen, erstgebärenden Mutter mit gehörig geräumigem Becken.

---

*) Von 1 Kinde unter dieser Zahl wird zwar der Erfolg nicht gemeldet, es ist daher vermuthlich gesund geblieben und als solches unter die 20 hier aufgenommen.

Fortsetzung über die künstliche Frühgeburt.

1 Knabe von 5 Pf. 12 Loth und von 17″ starb am 13ten Tage nach der Geburt und schien um 3 Wochen zu frühzeitig. Der Eihautstich war gemacht in der vermeintlich 40ten Schwangerschaftswoche wegen sehr zugenommener Geschwulst des Leibes und wegen suffocatorischer Zufällen der 36jährigen, zum 3ten Male gebärenden Mutter, deren Conjugata nicht angegeben ist, die vor 5 Jahren mit der Zange von einem todten Kinde entbunden war und vor 2 Jahren ohne operative Hülfe ein, nach 10 Tagen mit starkem Blutextravasat unter der Schädeldecke gestorbenes Kind geboren hatte.

1 Knabe von 6 Pf. 11 Loth und von 18″ ward todtgeboren und hatte einen Knochenbruch und Blutextravasat am Schädel. Eihautstich war am Ende der Schwangersch. bei falschen (Krampf-) Wehen, lästiger Zunahme des Unterleibes und bei 3⅓ zölliger Conjugata der 27jährigen Erstgebärerin, am 15 Sept. 1825 angestellt und in der Nacht vom 16 auf den 17ten, wegen zugenommener Schmerzhaftigkeit der Wehen die Zange zu Hülfe gezogen.

F. Diese 24 Fälle von R. hatten einen weit glücklicheren Erfolg, wie die von *Reisinger* erzählten, wo von 74 Kindern 30 todtgeboren wurden und 3 kurz nach der Geburt starben etc. (s. pg. 9 Anmerk.); ferner wie die von *Kluge*, wo von 9 Kindern 2 oder von 12, 5 starben (s. Nro 17—25) und wie die vorerwähnten von *d' Outrepont*, *v. Siebold* etc.; also wie sonst Statt zu finden pflegte. Woher dies? vielleicht, weil R. in den leichtesten Fällen die Operation machte, wo sie gar nicht nöthig war und wo die Natur oder höchstens eine leichte Zangenentbindung dasselbige gute Resultat geliefert haben würden. — Die meisten dieser Fälle sind also nicht geeignet, den Vorzug der künstlichen Frühgeburt vor Zangen-, Wendungs- oder natürlichen Geburten zu beweisen; denn würde man sie einer dieser letzten Entbindungsarten überlassen haben, so würden sie eben das glückliche Resultat gelie-

Fortsetzung über die künstliche Frühgeburt.

fert, also gegen den Eihautstich gesprochen haben. Oder stellt man ihnen eine gleiche Anzahl leichter Zangen- oder Wendungsoperationen entgegen, so wird man eben dasselbe gute, wo nicht ein noch besseres Resultat haben.

End-Resultate von vorstehenden Fällen.

1 Tabelle über gestorbene Mütter u. Kinder *).

Bei künstlicher Frühgeburt.						Bei Zange, Wendung, Naturkräften.					
	Mütter starben		Kinder starben				Mütter starben		Kinder starben		
Zahl der Fälle.	nicht an der Operation	wahrscheinlich von der Operation	nicht von der Operat.	wahrscheinlich in Folge der Operation.	darunter waren todtgeb.	Zahl der Fälle.	nicht in Folge der Oper.	wahrscheinlich von Oper.	nicht von der Entbind.	wahrscheinl. in Folge der Operat. u. Art der Operat.	darunter waren todtgeb.
	Nro 18.	Nro 15.	N. 5. 32.	Nro 1. 2. 3. 4. 11. 12. 14. 15. 16. 18. 19. 27. 46. 49.	Nro 1. 2. 11. 15. 49.		N. 6. nach Zangengeburt. 10 nach dto. 13 nach natürlicher Geb.		N. 6 nach Zange.	N. 4 nach Zange — 15 u. 16 beide v. ungeschickter Zangenanw. 17 n. Zange 20 n. Wend. 21 n. dto 24 n. Zange. 25 — dto. 26 — dto. 27 — Wend.	N. 4. 20. 21. 27.
49.	1.	1.	2.	14.	5.	30.	3.	0.	1.	10.	4.

Fälle in Summa. — Fälle in Summa.

*) Blos hinsichtlich des Lebens und Todes kann hier das Resultat geliefert werden, hinsichtlich der nachherigen Gesundheit und Lebensfähigkeit schweigen die Berichte.

Rechnet man die 24 Fälle von *Ritgen* aus dem auf voriger Seite angegebenen Grunde ab, so starben bei 25 künstl. Frühgeb. 2 Mütter u. 12 Kinder, ein Verhältniss, was wieder für den Vorzug der Zange, Wendung und natürlichen Geburt spricht, wobei unter 30 Fällen 3 Mütter und 11 Kinder starben und zwar alle Mütter ohne Schuld der Operation, statt dass bei erstern 1 Mutter höchst wahrscheinlich durch die künstl. Frühgeburt starb. Ausserdem ist noch in Anschlag zu bringen, dass unter obigen Zangengeburten 2 Kinder, Nro 15 und 16, in Folge ungeschickter Zangenapplication starben, und höchst wahrscheinlich bei geschickterer Hülfe gerettet worden wären, indem durch nachherige geschicktere Hülfe die Entbindungen sehr schnell beendet wurden. Die erwähnten *Reisinger*schen, *Kluge*schen etc. Fälle von Eihautstichen geben ebenfalls ein ungünstiges Resultat im Vergleich mit obigen Zangen- und Wendungsgeburten und erwähnte 3 Osnabrück'sche Eihautstiche ein durchaus unglückliches.

2. Aus obigen Fällen, besonders aus B. Nro 1, 5, 7, 14, 15, 16 etc. ist zu ersehen, dass bei Conjugaten von 3″ u. selbst von kaum 3″, die Zange noch ausreichte u. oft mit Glück für Mütter u. Kinder die Geburten beendigte; dass also selbst bei dieser Beckenenge die künstliche Frühgeburt unnöthig, ja wegen Unsicherheit ihres Erfolges gewissenlos ist. Will man daher fernere Proben über den Werth oder Unwerth verfrühter Geburten anstellen, so stelle man sie nicht bei Menschen, sondern bei Thieren an, oder man nehme bebrütete Hünereyer, schlage sie 1, 2 oder mehrere Tage vor beendigter Brütezeit auf,

und sehe, wie sich die unzeitigen Früchte danach befinden werden, nicht aber menschliche Eyer, wenn man nicht einer wachsamen, pflichtergebenen Policey in die Hände fallen will.

Nachtrag.

Ueber 2 spätere Entbindungen der Frau B. geborn. H. mit der Zange, theilt mir der Herr Landchirurgus *Bartscher* anliegendes Schreiben gütigst mit:

Die Ehefrau B. geb. H. wurde von mir im Jahre 1832 u. 1834 entbunden.

Den 24ten April 1832 Morgens 10 Uhr bekam sie die ersten Wehen, die um Mitternacht häufiger wurden; den 25ten Morgens 10 Uhr heftig wurden, so dass die Wässer weggingen, und sich dann die Wehen gänzlich verloren, in heftige Schmerzen des Rückgrates und anhaltende Krämpfe des Unterleibes u. öfteres Erbrechen verwandelten. Der Muttermund war erst dünne verstrichen u. 4 gute Finger breit offen, der Kopf stand im grossen Durchmesser mit dem Hinterhaupte nach dem rechten Darmbein gerichtet. Es traten Nachmittags 4 Uhr wieder schwache Wehen ein, und die Gebärende verlangte jetzt sehnlichst entbunden zu werden. Da ich aber noch hoffte, dass das Kind ohne meine Hülfe kommen würde, so verordnete ich erst: *secale cornutum;* da aber hiernach keine heftigen Wehen eintraten u. der Kopf seinen Stand behielt, und der Muttermund jetzt völlig geöffnet war, so legte ich am 26ten Morgens 2 Uhr die Zange an, und vollendete die Operation mit 7 Tractionen, bei den beiden letzten Tractionen ging viel Blut ab, die Nabelschnur war fest um den Hals geschnüret.

Das Kind, ein Mädchen, war munter und gesund, wog 6 Pf. und 8 Loth, war 16 Pariser Zoll lang, der kleine Durchmesser des Kopfes 3⅜ — der grosse 4 — und der Schultern-Durchmesser 4¼, — die Nachgeburt folgte nach einer halben Stunde. Die Mutter verliess am 5ten Tage das Kindbett und befand sich wohl, so wie auch das Kind.

1834 den 29ten Juni wurde die Ehefrau B. von mir zum 2tenmal entbunden.

Ich wurde zu derselben am 27ten Abends 11 Uhr gerufen. Sie klagte über heftige Schmerzen des Unterleibes so wie auch über Abgang von Blut aus den Genitalien. Der Muttermund war einen Finger breit offen und der Kopf lag schwer vor. Ich verordnete derselben etwas Beruhigendes und empfahl derselben, sich die Nacht über ruhig im Bette zu verhalten.

Am 28ten Morgens bei meinem Besuch war der Muttermund 3 Finger breit offen, es hatten sich schwache, langsam folgende Wehen eingestellt, welche mit heftigen Schmerzen des Unterleibes begleitet waren. Die kleine Fontanelle des Kindes war gegen das rechte Darmbein gerichtet fühlbar. Abends 8 Uhr war der Muttermund völlig geöffnet, die Wasser sprangen und flossen mit Kindespech vermischt, ab. Die kleine Fontanelle hatte sich nunmehr nach hinten gegen die *Incisura ischiadica superior dextra* gewandt, die Wehen bewirkten bis zum 29ten Morgens nichts weiter, als dass sie den Kopf in die obere Beckenöffnung fester anpressten, u. die Gebärende sehnte sich sehr nach Hülfe. Ich legte jetzt die Zange an, und brachte den Kopf mit 9 kräftigen Tractionen hervor.

Das Kind, ein Mädchen, war gesund, hatte einen kleinen Eindruck von der Zange am rechten Seitenwandbein erlitten, so wie auch einen kleinen Eindruck am rechten Stirnbein, — es wog 5 Pf. 8 Loth, war lang 17 Pariser-Zoll — der kleine Kopfdurchmesser 3⅜ — der grosse 4¾ — so wie auch die Schultern. Die Nachgeburt folgte nach 3 Minuten. Mutter und Kind verliessen am 9ten Tage das Kindbett wohl und gesund. Dieses Kind starb in einem Alter von 4 Monaten an Krämpfen, woran dasselbe seit 6 Wochen häufig gelitten hatte.

XXVI.

Beobachtungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe,

vom Dr. *Petrenz*,
pract Arzt u. Geburtshelfer in Schandau.

Kaiserschnitt
mit glücklichem Erfolg für Mutter u. Kind.

R. D. aus P. 28 Jahr alt u. zum ersten Mal schwanger, hatte in Folge früher überstandener Rhachitis, einen kleinen, zwergartigen, dem äussern Anschein nach nicht auffallend defigurirten und übrigens wohlgenährten Körper. Mit Ausnahme des frühern Leidens war sie bis jetzt von Krankheiten verschont geblieben und ihre Regeln waren bis zur Zeit der Conception stets zur rechten Zeit erschienen. Nach einer glücklich verlaufenen Schwangerschaft stellten sich am 26ten August 1835 die ersten Wehen ein. Am folgenden Tage in den Vormittagsstunden flossen unter ziemlich kräftigen Wehen die Wässer ab. Der herbeigerufene Geburtshelfer fand den Mutterhals verstrichen, den Muttermund völlig geöffnet, den Kopf des Kindes nach rechts im Eingange der Bek-

kenhöhle und bemerkte deutliche Spuren von dem des Kindes. Allein die Engigkeit des Beckens un nige vergebliche Versuche die Zange anzulegen, best ten ihn, die Geburt auf einem andern Wege zu vo den. Zur collegialischen Berathung und Unterstüt aufgefordert, fand ich nach einer möglichst genauen tersuchung, ein ziemlich stark nach vorn geneigtes, wohl im Ein- als Ausgange sehr enges Becken und Conjugata nicht über 2 Zoll. Der wegen der ungew lichen Engigkeit des Beckens nur mühsam zu erreiche Kopf stand rechts im Eingange über der Symphyse. der absoluten Unmöglichkeit, das Kind auf dem natü chen Geburtswege zur Welt zu befördern, wurde d Kreisenden der Kaiserschnitt vorgeschlagen und n deren Einwilligung sogleich folgendermassen unternom men.

Nach gehörig entleerter Urinblase wurden, nachdem die Kreisende von einigen Personen unterstützt, eine mehr sitzende als liegende Stellung auf einem passenden Tisch angenommen hatte, die Bauchbedeckungen in der weissen Linie ½ Zoll unter dem Nabel bis 1. Zoll über der Symphyse, in einer Länge von 5 Zoll, mit einem graden Bisturi bis auf das Bauchfell durchschnitten, wobei nur ein kleiner Zweig der linken *Arteria epigastrica* spritzte, welcher sich mittelst der Hand comprimiren liess. Hierauf wurde das *Peritonaeum* am obersten Theile der Incision behutsam geöffnet und der Schnitt unter vorsichtiger Deckung der Spitze des graden Bisturi's mit dem Zeigefinger der linken Hand bis an die untere Grenze der Hautwunde erweitert. Bei dem starken Wehendrange

fiel jetzt ein Theil der Gedärme hervor, welcher möglichst zurückgehalten werden musste, um die in der angegebenen Richtung zu unternehmende Eröffnung der Gebärmutter nicht zu verzögern. Nicht ohne Mühe und mit der grössten Vorsicht, indem man die immer mehr hervorschlüpfenden Gedärme vor einer leicht möglichen Verletzung mit dem Messer abzuwehren hatte, gelang auch dieser Theil der Operation mit Hülfe eines geknöpften Bisturi's. Die im *Fundo uteri* nach dem Rücken der Mutter zu liegenden Füsse des Kindes wurden bei der nicht über 4 Zoll haltenden Oeffnung der Gebärmutter und bei den heftigen Contractionen dieses Organs mit Mühe erfasst und ein starker und wohlgebildeter Knabe zur Welt befördert, welcher schon während der Unterbindung der noch pulsirenden Nabelschnur Zeichen des Lebens von sich gab.

Die unmittelbar über der obern Wundöffnung am *Fundo uteri* etwas nach rechts sitzende und grösstentheils gelöste Placenta wurde nun sogleich sammt den Eihäuten durch die Wunde entfernt, wobei eine nur unbedeutende Blutung erfolgte.

Kaum war diese Operation vollendet, als sich unter fortwährender Wehenthätigkeit die Gebärmutter auch schon bis zur Grösse eines kleinen Kinderkopf's zusammengezogen hatte.

Nach Zurückschiebung der Darmpartieen und Reinigung der Bauchhöhle von Blut, wurde die Bauchwunde durch mehrere blutige Hefte vereiniget und nur am untern Theile durch Heftpflasterstreifen dergestalt geschlossen, dass die Abgänge aus der Bauchhöhle frei abflies-

sen konnten. Nach Anlegung eines schicklichen u. einfachen Verbandes brachten wir die Operirte, welche eine kleine *Dosis Tinctura thebaica* erhalten hatte, in's Bett, worauf sich der kleine gesunkene Puls wieder etwas hob und bis auf die Nachwehen, einige Linderung der Schmerzen eintrat.

Die Blutung während der ganzen Operation, welche mit Einschluss des Verbandes wohl kaum eine halbe Stunde lang dauerte, war gering und mochte wohl nicht über 8 Unzen betragen. Das Kind respirirte noch vor der Lösung von der Nabelschnur, welche nebst der ziemlich grossen Placenta nichts Abnormes zu erkennen gab.

Nach einer nicht ganz schlaflos verlebten Nacht war am andern Tage der Leib ziemlich stark aufgetrieben und empfindlich; die Nachwehen hatten sich noch nicht verloren und ein lebhaftes Wundfieber mit accelerirtem, zusammengezogenem und kleinem Pulse war zugegen. Es wurden innerlich Mandelemulsion mit *Nitrum, Extract. hyoscyami* und *Aqua laurocerasi*, zum Getränk Mohnsaamenmilch, auf den Unterleib aber Fomentationen von aromatischen Species mit Essig, lauwarm verordnet. Brechreiz und Schlucken stellten sich bisweilen ein; die Wunde sonderte noch etwas Blut aus und durch die Vagina war noch kein Abgang zu bemerken. Das Kind wurde nach Ablauf der ersten 12 Stunden angelegt.

3ter Tag. Bei noch vorhandenen Schlucken u. Brechreiz wurde die gestrige Emulsion ohne *Nitrum* verordnet und mit Hinweglassung der Fomentationen, ein Liniment aus *Oleum hyoscyami, Liq. ammon. caust.* u. *Lau-*

datum in dem noch sehr aufgetriebenen, gespannten und bei einigem Druck empfindlichen Unterleib eingerieben. Appetit fehlte gänzlich; den mässigen Durst befriedigte Mohnsaamenmilch. Beim Urinlassen empfand Pat. etwas Brennen; der Urin hatte eine dunkle Farbe. Die Haut war bei ruhigem Verhalten feucht; die gut entwickelten Brüste turgescirten nur mässig, das Kind trank und wurde fleissig angelegt. Durch die Vagina zeigten sich heute einige Spuren von Blutabgang.

3ter Tag. Da sich der Brechreiz und Schlucken auf die dargereichten Mittel nicht lagerten, so verordneten wir eine Mixtur aus *Sal amar. Sedlitz.*, *Aq. fragar.*, *Tinct. theb.*, *Syrup. diacod.* u. *Oleum amygdal. dulc.*, alle Stunden zu einem Esslöffel und gleichzeitig eine Auflösung des *Kali carbonic. pur.* in destillirtem Wasser mit etwas Citronensaft, worauf jene lästigen Symptome verschwanden. Uebrigens war der Zustand bis auf die etwas vermehrte Lochienabsonderung, dem gestrigen gleich, die Haut warm und feucht, der Unterleib noch nicht geöffnet.

4ter Tag. Patientin hatte die Nacht nicht ganz ruhig, jedoch ohne beängstigende Zufälle verlebt; der Leib war noch stark aufgetrieben und empfindlich, das Fieber nicht gesteigert, Appetit fehlte gänzlich; die Lochien flossen reichlich. Um auf erleichternde Darmausleerungen hinzuwirken, wurde neben vorigen Arzneymitteln noch 2stündlich ein Esslöffel voll *Oleum ricini* interponirt. Hierauf erfolgten am 5ten Tage reichliche Sedes mit grosser Erleichterung der Schmerzen und Verminderung der tympanitischen Auftreibung. Pat. konnte in

der nächsten Nacht einige Stunden ruhig schlafen. Am 6ten und 8ten Tage wurden die Hefte entfernt. Die Zwischenräume zwischen denselben hatten sich noch nicht ganz vereiniget und fingen an zu suppuriren; indessen hatte das Ganze ein gutes Ansehn. Die untere Wundöffnung entleerte fortwährend eine ichoröse, später ziemlich übelriechende Feuchtigkeit; das am Tage nach der Operation vorhandene Wundfieber dauerte in einem mässigen Grade fort. Die Wochenfunctionen gingen bis auf die Milchsecretion gehörig von statten, indem die Kranke ausser dem Getränk alle Nahrungsmittel verweigerte. Dessen ungeachtet wurde das Kind täglich mehrmals angelegt, um diese, wenn auch nur spärliche Absonderung zu unterhalten und im Unterlassungsfalle nicht etwa eine anderweitige Störung des Wochenbettes herbeizuführen. Die Auftreibung und Empfindlichkeit des Unterleibes nahm nun von Tag zu Tage ab, die Wunde gab einen bessern Eiter, das Fieber verminderte sich, Pat. nahm einige dünne Nahrungsmittel und entbehrte nicht gänzlich der nächtlichen Ruhe.

Unter diesen günstigen Aussichten waren 14 Tage verflossen, als unerwartet nach einem heftigen Froste u. darauf folgender Hitze, unter heftigen, brennend reissenden, von der Wade ausgehenden Schmerzen am linken Schenkel, die Phlegmatia alba sich einstellte, wobei sich das Fieber etwas steigerte, die Wochenfunctionen aber völlig cessirten. Der unbewegliche und sehr empfindliche Schenkel hatte eine ziemlich gleichmässige, weisse, elastische Geschwulst, welche nur erst späterhin eine mehr ödematöse Beschaffenheit annahm. Schlaf und Esslust wurden

einige Tage lang unterbrochen. Die Wunde zeigte ausser einer etwas copiösen und übelriechenden Absonderung, keine auffallende Veränderung und die Heilung schritt bei einem einfachen Verbande täglich vorwärts. Um die verschwundene Lochienabsonderung wieder hervorzurufen, den etwas trägen Darmcanal von verhaltenen Cruditäten zu entleeren und der Resorption eines durch die Wunde abgesonderten fauligen Productes zu begegnen, erhielt Pat. eine Mischung aus *Arcan. duplic.*, *Pulv. Rad. ipecac.*, *Pulv. gummos.* in *Aq. menth. crisp.*, mit einem Zusatz von *Tinct. rhei aquos.* und *Elix. ac. Haller.*; auf den leidenden Schenkel wurden trockene warme Bedeckungen mit *Spec. resolvent.* applicirt und nur leichte schleimige Suppen gestattet. Nach einigen Tagen verbreitete sich die Geschwulst, jedoch in einem schwächern Grade, auch über den rechten Schenkel, und ein Frieselexanthem erschien auf dem Unterleibe und an mehreren Stellen des Oberkörpers.

Unter der eingeschlagenen Behandlungsweise verminderte sich Geschwulst und Schmerz dermassen, dass Patientin nach Verlauf von 14 Tagen auftreten und einige Schritte weit gehen konnte. Die Wunde hatte sich jetzt so weit verkleinert, dass nur noch am untern Theile eine kleine penetrirende und eine purulente Flüssigkeit absondernde Oeffnung vorhanden war. Der juckende Frieselausschlag dauerte noch fort, die Milchsecretion hatte sich aber so vermindert, dass sich das Kind, welches bisher mit passenden Nahrungsmitteln unterstützt werden musste, freiwillig von seiner Mutter entwöhnte. Mit der 6ten Woche war die Heilung vollendet, die Schenkelgeschwulst

verschwunden und Patientin wurde bei den unter einer nahrhaften Diät täglich zunehmenden Kräften aus der Cur entlassen.

Diese für Mutter und Kind mit so glänzendem Erfolge unternommene Operation giebt abermals einen Beweis, wieviel bei der glücklichen Ausführung derselben auf den rechten Zeitpunkt ankomme, wesshalb ich hierüber, so wie über das operative Verfahren überhaupt einige Bemerkungen hinzufüge. Sobald sich der Geburtshelfer von der Nothwendigkeit des Kaiserschnittes hinlänglich überzeugt hat, so schreite derselbe, wenn die Kreisende ihre Zustimmung gab, ohne langes Zögern zu diesem einzigen noch möglichen Rettungsmittel für Mutter und Kind.

Hat die Geburtsarbeit noch nicht zu lange begonnen, ist die Gebärende noch im vollen Besitz ihrer Kräfte, ist der Muttermund hinreichend geöffnet und das Wasser noch nicht zu lange abgeflossen, haben die fruchtlosen Wehen das Leben des Kindes noch nicht gefährdet, oder vergebliche Instrumentalversuche die Gebärmutter noch nicht nachtheilig gereizt oder verletzt, und concurriren mit diesen Umständen überhaupt nicht anderweitige ungünstige Erscheinungen, so ergiebt sich hieraus nicht nur der passende Zeitpunct für die Operation, sondern der Arzt dürfte sogar ein etwas vortheilhafteres Resultat seines Unternehmens ahnden.

Wenn auch die Meinungen über das sicherste operative Verfahren noch getheilt sind und bald das Operiren in der weissen Linie empfohlen, bald der künstliche Geburtsweg in einer der Seiten des Unterleibes angeprie-

sen wird, so dürfte wohl nach Erwägung der dabei zu verletzenden Theile und der davon abhängenden Hindernisse und Störungen während der Operation und der Heilung, bei einem Rückblick auf die bisherigen glücklichen Resultate, der Schnitt in der weissen Linie den Vorzug verdienen. Hier trifft das Messer kein bedeutendes Gefäss, welches eine gefährliche und den Operationsact unterbrechende Blutung verursachen könnte, und nur die Verletzung eines kleinen Arterienzweiges, wie im mitgetheilten Falle, könnte eine momentane Unterbrechung herbeiführen.

Weit gefahrvoller und schwieriger erscheint dagegen der Seitenschnitt, wo die Verwundung grösserer Gefässe und namentlich die Verletzung des Stammes der Bauchschlagader, nebst der an der Seite der Gebärmutter aufsteigenden *Arteria uterina*, wohl kaum zu umgehn seyn dürfte. Hier liesse sich die Einwendung machen, dass bei einem beschränkten Raume zwischen dem Nabel und den Schamknochen (wie man es ja bei verunstalteten kleinen Personen häufig findet), der Seitenschnitt mehr Vortheil verspreche, weil hier der Operateur zur leichtern Entwickelung des Kindes, in den Bauchbedeckungen sowohl als in der Gebärmutter, einen hinlänglich grossen Geburtsweg sich bahnen könne. Indessen muss ich gestehen, dass eine äussere Oeffnung von 5 Zoll und ein 4 ½ Zoll haltender Einschnitt in den Fruchthälter zur Herausbeförderung eines schon ziemlich starken Kindes den nöthigsten Raum gewährt. Uebrigens kann man dreist ½ Zoll unter dem Nabel den Schnitt beginnen und die Wunde unter gehöriger Deckung des geknöpften Bi-

sturi's mit dem Finger, bis auf einen Zoll über den Schambeinen erweitern, vorausgesetzt, dass Urinblase u. Mastdarm zuvor gehörig entleert sind.

Der Einschnitt in den *Uterus*, dessen vorliegender Theil sich nach geöffneter Bauchhöhle in die mehr oder weniger auseinanderklaffende Bauchwunde hineindrängt, muss mit aller Behutsamkeit ausgeführt und das Kind ohne Zögern mit der Placenta und den Eihäuten aus derselben entfernt werden, denn die Contractionen einer noch kräftigen und auf diese Art gereizten Gebärmutter sind so stark, und bewirken so schnell die Verkleinerung dieses Körpers, dass man mit aller Vorsicht die Einklemmung irgend eines Theils der Nachgeburt oder des Darmcanals zwischen die Wundspalte verhüten muss. Die Natur selbst vereiniget hier die Wunde, wesshalb man sogleich zur Reinigung der Bauchhöhle vom Blute, zur Zurückbringung der vorgefallenen Darmpartieen in ihre möglichst normale Lage und zum Verbande der Bauchwunde schreiten kann, wobei blutige Hefte, welche jedoch das Bauchfell nicht berühren dürfen, theils wegen der schnellern und sichern Vereinigung derselben, theils wegen Erleichterung der übrigen Verbände, immer den Vorzug behalten mögten. Der Reinlichkeit wegen muss der möglichst einfache Verband täglich gewechselt und für eine passende Vorlage aus einem Schwamm oder weichen Tüchern, zur Aufnahme der Absonderung aus der untern Wundöffnung, gesorgt werden.

Erfahrungen
über
die *Phlegmatia alba dolens puerperarum.*

Die im Allgemeinen nur selten vorkommende Krankheit der Wöchnerinnen, welche wir weisse Schenkelgeschwulst nennen, hat in neuern Zeiten die Aufmerksamkeit der Aerzte vorzüglich angezogen, um das Wesen derselben in ein helleres Licht zu stellen und danach ein sicheres therapeutisches Verfahren zu bestimmen. Zwar sind die Ansichten und Meinungen der Kunstgenossen über diesen Gegenstand noch immer sehr verschieden und wie es scheint, aus dem Grunde, weil die Krankheit als ein Leiden der Kindbetterinnen, nicht immer Störungen der Wochenfunctionen zur Folge hat und das Puerperalfieber herbeiführt, ob sie schon zuweilen einen hohen Grad von Heftigkeit erreicht, weil dieselbe ferner auch bei Nichtwöchnerinnen und sogar bei Männern vorkommen soll, und weil endlich die äussere Beschaffenheit des leidenden Gliedes verschiedenartige Erscheinungen darbietet. Die weisse Schenkelgeschwulst pflegt in den ersten 8 bis 14 Tagen nach der Entbindung zu entstehen und beginnt mit einem plötzlich überfallenden und sehr heftigen Schmerz in der Wade, welcher sich aufwärts nach dem Oberschenkel, nach den Genitalien und der Hüfte zu, so wie abwärts nach dem Fusse hin verbreitet. Fast zu gleicher Zeit bildet sich eine sich rasch entwickelnde, elastische und sehr schmerzhafte Geschwulst

über den ganzen Ober- und Unterschenkel aus, wobei die Temperatur und Empfindlichkeit des ganzen Gliedes gesteigert wird. Gewöhnlich hat die Geschwulst gleich anfänglich eine milchweisse Farbe, oder das Glied erscheint an mehreren Stellen und namentlich an seiner innern Fläche, bläulich marmorirt und nimmt später erst jene weisse Färbung an. Diese Form beruhet dem Anschein nach auf Entzündung der Lymphgefässe, welche gleich mit dem Beginnen der Krankheit, an der innern Seite des leidenden Schenkels anlaufen und wobei die sehr empfindlichen Inguinaldrüsen zugleich mehr oder weniger angeschwollen erscheinen.

Allein die Geschwulst zeigt auch gleich bei ihrem Entstehen rothe, rosenartige Striemen, so wie rothe knotenartige Erhabenheiten in den Venenverzweigungen, welche den harten Krampfaderknoten sehr ähnlich sind und heftige Schmerzen verursachen; das damit verbundene Fieber steigert sich gern zu einer bedeutenden Höhe und zwar unter grossen Beängstigungen und Delirien und hat nicht selten Lähmung zur Folge. Dieses ist unstreitig die venös-entzündliche Form der Krankheit, die *Phlebitis cruralis* nach *Davis* und *R. Lee's* Untersuchungen.

Der linke Schenkel wird öfter von der Krankheit ergriffen als der rechte; oft aber befällt das Leiden auch beide Schenkel zugleich, oder es beginnt erst in dem einen und verbreitet sich allmälig in den andern. Selten erstreckt sich die Geschwulst über den ganzen Körper, in welchem Falle auch Hände und Gesicht aufgedunsen erscheinen.

Das leidende Glied ist schwer, unbeweglich und bei der geringsten Bewegung im höchsten Grade empfindlich und schmerzhaft, weshalb die Kranken die einmal angenommene Lage am liebsten beizubehalten suchen. Bricht die Geschwulst bisweilen auf, wie diess bei einem hohen Grade dieser Krankheit und bei längerer Fortdauer derselben manchmal zu geschehen pflegt, so schwitzt aus der aufgerissenen sehr empfindlichen Epidermis eine beträchtliche Quantität einer wässrigen Flüssigkeit aus.

Die Krankheit ist stets mit Fieber verbunden; sie beginnt mit Frost und darauffolgender Hitze und das Fieber vermindert sich nur erst mit der Abnahme der Geschwulst. Die Dauer dieses Leidens scheint von dem Grade der Heftigkeit, von der Complication mit andern gleichzeitig vorhandenen Uebeln abzuhängen. Besonders dürfte man in dem Fall eine längere Fortdauer zu erwarten haben, wenn in dem letzten Zeitraum der Schwangerschaft ein anhaltender brennender Schmerz im Innern des Hüftknochens vorangeht. Gewöhnlich dauert die Krankheit 4 bis 8 Wochen; indessen bleibt bisweilen noch längere Zeit eine ödematöse Anschwellung, so wie eine Schwere und Schwäche des Fusses zurück. In einem von mir beobachteten Falle waren diese Erscheinungen nach Verlauf von 4 Monaten noch nicht beseitigt und hingen höchst wahrscheinlich mit einer bedeutenden Schwäche zusammen, zu welcher ein starker Blutverlust bei einer theilweise verwachsenen und mühsam zu trennenden Placenta, das fortgesetzte Stillen bei einer ziemlich copiösen Milchsecretion und ein hartnäckiges gastrisches Leiden, Veranlassung gaben.

Bei der Abnahme der Geschwulst, welche sich ganz nach der anfänglichen Verbreitung derselben richtet, verliert die äussere Seite des Gliedes die empfindliche Spannung, die Haut wird lockerer, während die innere Seite noch gespannt und schmerzhaft bleibt.

Die Lochienfunctionen werden zuweilen mehrere Tage lang unterbrochen, zumal wenn ein fehlerhaftes diätetisches Verhalten und namentlich unterdrückte Hautausdünstung stattgefunden hat, ein Umstand, welcher leicht ein Puerperalfieber herbeiführen kann. Oefters erleiden jene Functionen auch nicht die geringste Unterbrechung.

Ueber das mehrmalige Vorkommen der weissen Schenkelgeschwulst bei einer und derselben Person sind mir nur zwei Fälle bekannt, wo selbige bei einem zweiten Wochenbette wieder erschien, wobei man eine gewisse Prädisposition zu dieser Krankheit wohl nicht in Zweifel stellen dürfte.

Ausser dem Wochenbett habe ich dieselbe nie beobachtet und würde auch nicht der Meinung derjenigen beipflichten, welche ähnliche Uebel bei Nichtwöchnerinnen und sogar bei Männern, mit der weissen Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen für identisch halten. Diese ist streng genommen eine Krankheit des Wochenbettes und beruht unstreitig auf eigenthümlichen Causalmomenten, welche zum Theil schon in der Schwangerschaft die spätere Entstehung dieses Leidens begründen; jene hingegen dürfte wohl mehr als Folge eines erkrankten Venensystems der Unterleibsorgane betrachtet werden.

Das Wesentliche der Phlegmasie scheint also theils auf Entzündung der Lymphgefässe, theils auf Entzündung der Venen des Schenkels, oder vielleicht auch auf einer gleichzeitigen Entzündung beider zu beruhen, jenachdem die krankhaften Erscheinungen mehr für die Annahme der einen oder der andern sprechen.

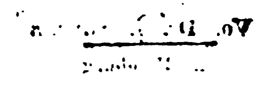
Was die entfernten Ursachen dieser Krankheit betrifft, so dürfte wohl ein anhaltender Druck auf die Lymphgefässe während der letztern Zeit der Schwangerschaft und bei schweren Geburten, so wie ein krankhafter Zustand des Absorbtionsvenensystems nicht unbeachtet bleiben. Bisweilen entstand das Leiden nach mehreren schnell aufeinander folgenden Schwangerschaften, nach starken Verwachsungen der Placenta und nach Verletzungen der Gebärmutter. So beobachtete ich die lymphatische Form derselben, wiewohl nur in einem leichten Grade, nach dem Kaiserschnitt und zwar am 14. Tage nach der Operation. Ein zu zeitiges Verlassen des Wochenbettes und dadurch verursachte Unterdrückung der wohlthätigen Hautausdünstung, mancherlei Diätfehler, desgleichen Schreck, Aergerniss und gastrische Reize, können ebenfalls dazu Veranlassung geben. Eine rheumatische Witterungsconstitution scheint auch die Entstehung der Krankheit zu begünstigen.

Das therapeutische Verfahren richtet sich nach den veranlassenden Ursachen, nach dem Charakter der Krankheit und nach dem Grade ihrer Heftigkeit. Erscheint dieselbe als venös-entzündliches Leiden, so wird die antiphlogistische Methode in ihrem weitern oder engern Umfange in Anwendung kommen, und allgemeine oder ört-

liche Blutentziehungen nebst *Nitrum*, *Calomel* und reizloser Diät, werden hier ihre Stelle finden. Spricht sich mehr der lymphatisch-entzündliche Charakter aus, so wird man bei einer antiphlogistischen Behandlung öfters auch ohne Blutentziehungen das Uebel bekämpfen, zumal wenn schon ein bedeutender Säfteverlust vorausgegangen seyn sollte. Bei gestörter Hautausdünstung und bei Spuren von rheumatischer Affection ist der diaphoretische Heilweg einzuschlagen, indem mit der Wiederherstellung der Hautthätigkeit die Geschwulst bald abzunehmen pflegt. Sollten sich gastrische Reize, Gallenergiessungen etc. zu erkennen geben, so wird man auch diesen die bekannten passenden Mittel entgegensetzen. Sind die Wochenfunctionen unterdrückt worden, so muss man diesem unangenehmen Zufalle alle Aufmerksamkeit schenken und die gestörten Absonderungen durch ein zweckmässiges Verfahren wieder hervorzurufen suchen. Die örtliche Behandlung des leidenden Gliedes durch Bestreuen mit zertheilenden, später mit aromatischen Kräutern u. Bedecken mit weichen, wollenen Stoffen, unterstützt die Cur, durch Beförderung der Ausdünstung und darf nicht unterlassen werden.

In einigen Fällen hatten Scarificationen auf dem Rücken des Fusses eine Verminderung und ein Weicherwerden der Geschwulst zur Folge, nachdem durch die kleinen Einschnitte eine Menge wässriger Feuchtigkeit entleert worden war. Hat man der Entzündung Einhalt gethan, hat die Anschwellung des Schenkels eine ödematöse Beschaffenheit, was auf einen atonischen Zustand hindeutet, so tritt ein gelind reizendes Verfahren an die

Stelle des antiphlogistischen, wobei man vorzüglich die Thätigkeit der Haut und Nieren beabsichtigt. Stillenden Frauen kann man jetzt eine etwas nahrhaftere Diät gestatten. Der stärkende Heilapparat beschliesst die Cur; jedoch hat man den leidenden Schenkel noch längere Zeit durch warme Bedeckungen vor einer etwa möglichen Erkältung zu schützen.



XXVII.

Einige Bemerkungen über den Gebärmutterkrebs und Mittheilung eines seltenen Falles von Complication desselben mit Schwangerschaft und Geburt.

Von Dr. *Hachmann*
in Hamburg.

Unter den chronischen Krankheiten ist eine der furchtbarsten der Gebärmutterkrebs. Jedem Mittel trotzend, selbst für die vorübergehende Linderung des Opium kaum zugänglich, führt er seine Kranke langsam dem Tode unter Qualen entgegen, welche um so schrecklicher sind, da der Ergriffenen jener Aufschwung des Gemeingefühls fehlt, welcher dem Phthisicus sein Leiden erträglich macht, indem er ihm die Träume und Hoffnungen einer kräftigen Gesundheit vorgaukelt. Die dem Uebel eigenen Symptome sind bekannt, meistentheils nicht sehr dringend u. mannigfaltig, so lange es noch als Scirrhus besteht, rasch aber wachsend an Heftigkeit und Verkettung, sobald der Uebergang in offenen Krebs, in Carcinom, erfolgt ist. Erst jetzt, nun aber auch sehr bald, spricht

sich das Leiden im Habitus der Kranken auf eine Weise aus, dass auch das weniger geübte Auge es nicht mehr verkennen kann, indem zu den bisher bestandenen Symptomen eines Localleidens, noch die eines sehr wichtigen u. tief eindringenden allgemeinen hinzutreten. — Das Ansehn der Kranken verändert sich nämlich auf eine doppelte Weise, entweder sie trocknen mumienartig zusammen, indem sie immer mehr abmagern, oder sie gewinnen ein gedunsenes leukophlegmatisches Ansehen; ersteres beobachtet man vorzugsweise bei hagern, atrabilarischen Subjecten mit straffer Faser, letzteres bei schlaffen lymphatischen Subjecten mit schlaffer Faser, laxem Zellgewebe und daher rührender Fettleibigkeit, Subjecten, wie man sie in vielen Weibern in und um die klimakterische Periode findet. — Erstere zehren sich bei lebhaftem hektischen Fieber und peinigenden Schmerzen langsam auf; diese, mehr torpider Art, fiebern weniger lebhaft und meist erst gegen das Ende der Krankheit, klagen weniger lebhaft über Schmerzen und werden allmälig hydropisch; allen ist aber die charakteristische erdfahle, in's gelbliche spielende Gesichtsfarbe, ein matt und grass blikkendes Auge, eine schmutzige Conjunctiva und annulus lividus oculorum und jene ausdrucksvolle corrugatio superciliorum eigenthümlich, welche niemals einem Kranken fehlt, welcher lange u. oft an heftigen Schmerzen leidet; Alle leiden an lästigen Nervenschmerzen in den Schenkeln, in den Armen, besonders an Kardialgieen, an den mannigfachen Aeusserungen eines gestörten Gemeingefühls, die den Stempel des Hysterismus tragen, fast keiner fehlt ein seltener oder öfter wiederkehrendes Erbrechen

schleimiger, wässriger Stoffe oder einer pervernen Galle, oft in ungemein grosser Menge, ja ich habe Kranke gesehen, welche fast unaufhörlich erbrachen und nicht die mildeste Flüssigkeit, selbst nicht einmal Opium ertrugen.

Der Scharfsinn der Aerzte hat sich erschöpft in den Versuchen diese Krankheit zu bezwingen; einige suchten das Ziel zu erreichen, indem sie sich bemühten, das Wesen derselben zu ergründen, und hieraus entstanden die verschiedensten Ansichten über die Nosologie der Krankheit. Bald sollte sie blos das Product einer specifiken Entzündung seyn, bald Reflex eines allgemein verbreiteten constitutionellen Leidens (*Maunoir*). *P. Franck*, *Paletta*, *Manzoni*, leiten den Krebs von erblicher Anlage her. *Patrix* in seiner Monographie über den Gebärmutterkrebs, sucht seinen Sitz in den Nerven, eine Ansicht, die vor ihm schon *Schäffer* ausgesprochen hatte. *Schweighäuser* behauptet sogar, die Veranlassung zum Gebärmutterkrebs sey jedesmal Syphilis.

Andere Aerzte glaubten einen besondern Nutzen für die Heilung des Uebels aus einer genauen und klaren Feststellung seiner diagnostischen Momente zu gewinnen, so *W. J. Schmitt*, dem wir ausgezeichnete Beiträge zur näheren diagnostischen Erkenntniss des Gebärmutterkrebses verdanken. Er hat seine vortrefflichen Beobachtungen, wie alles vortrefflich ist, was *Schmitt* zum Verfasser hat, in seinen gesammelten obstetricischen Schriften p. 110 u. in *Harless* Archiv der deutschen Med. u. Chir. Bd. 1 Stk. 1, niedergelegt u. sie müssen jedem gebildeten Arzte bekannt seyn, nicht weniger als die Bemühungen

neuerer Aerzte, besonders französischer, unter denen *Récamier*, *Lisfranc* und *Ricord* besonders genannt zu werden verdienen, durch Ocularexplorationen mittelst der Specula, die Diagnose der organischen Krankheiten des *Uterus* zu befestigen u. zu erweitern. Die Mehrzahl der Kunstgenossen hat ihr Heil in der Therapie gesucht, daher die Empfehlung einer Menge der verschiedenartigsten Curmethoden und Arzneymittel, welche schon durch ihre Zahl das alte Axiom bekräftigen, dass nichts so sehr für die Unheilbarkeit einer Krankheit spreche, als eine recht grosse Masse gegen dieselbe empfohlener Mittel. — Es ist hier der Ort nicht, sie anzuführen, nur einige besondere mögen genannt werden. So empfahl *Weinring* das Extractum calendulae und Goldholz, *Carmichael* das Ferrum carbonicum, *Wenzel* die Solutio arsenicalis *Fowleri*, Andere die Jodine. — Jeder Praktiker wird sich von der Unwirksamkeit dieser Mittel im wirklichen Gebärmutterkrebse aus eigener Erfahrung überzeugt haben, eben so wenig hat die von *Osiander* zuerst und nach ihm von *Sauter*, von *El. v. Siebold*, von *Holscher*, von *Langenbeck* und Anderen versuchte theilweise oder gänzliche Exstirpation des *Uterus* genützt.

Meissner, Forschungen u. s. w. T. 2 p. 362, meint, der Scirrhus uteri pflege nur in der zweiten Hälfte der zeugungsfähigen Jahre, aber nicht nach denselben zu erscheinen, allein die Erfahrung widerlegt diese Ansicht. Der Gebärmutterkrebs befällt vorzugsweise Frauen in der klimakterischen Periode, d. h. zwischen dem vierzigsten u. fünfzigsten Lebensjahre, kommt aber auch zuweilen schon früher und gar nicht selten viel später, 10, 12 Jahre

nach dem Aufhören der Menstruation, ja selbst im höheren Greisenalter vor. In 10 Fällen von Gebärmutterkrebs, welche ich behandelte, waren die Kranken im folgendem Alter: eine in der ersten Hälfte der dreissiger Jahre, eine 40, eine 48, eine 49, eine 50, zwei 56, zwei 63 und eine gar 66 Jahre. Das Uebel verschont keine Constitution, wird aber besonders vorbereitet durch erbl'che Anlage, durch öftere oder langwierige syphilitische Affectionen der Genitalien, durch die Wirkungen einer ungezügelten Geschlechtslust, und vorzugsweise durch jenes constitutionelle Grundleiden, welches in der Jugend als Scrophulosis auftretend, in den spätern Jahren unter den mannigfachen Formen arthritischer, atrabilarischer Leiden erscheinet, in oder nach der klimakterischen Periode, wie die Erfahrung lehrt, in die verschiedenen Formen krebshafter Wucherungen und Zerstörungen überzugehen pflegt. Die Entstehung des Scirrhus uteri von rein äusseren oder local wirkenden Schädlichkeiten abzuleiten, z. B. von mechanischen Verletzungen des *Uterus* durch gewaltsame Entbindungen, von unterdrückten Leucorrhoeen oder vorschnell gestillten Blutungen durch den unzeitigen Gebrauch styptischer oder adstringirender Mittel, ferner von dem übertriebenen Gebrauche kalter Waschungen und Einspritzungen, möchte gewagt seyn, da diese Ursachen wohl Anlass zu verschiedenen Krankheiten des *Uterus*, gewiss aber nie ohne eine vorherbestandene constitutionelle Disposition zum Krebs, den Scirrhus uteri zu erzeugen vermögen. — Auffallend ist mir der Umstand, dass Scirrhus uteri verhältnissmässig bei weitem häufiger eine Gebärmutter zu befallen pflegt, deren plastische Thätigkeit

durch Beischlaf u. namentlich durch Conception u. Schwangerschaften in einen höheren Grad von Erregung versetzt worden ist, als eine solche, welche durch den Abgang jener beiden niemals die Grenzen der Erregung und Reproductions- Thätigkeit überschritt, welche in den Jahren der Pubertät dem Uterus überhaupt zukommt; denn in sehr vielen Fällen von Gebärmutterkrebs, welche ich beobachtete, kam mir wenigstens die Krankheit niemals bei einer Virgo und nur einige seltene Male bei solchen Frauen vor, die niemals schwanger gewesen waren, während bei diesen Individuen die Folgen einer anomalen oder excessiven und nicht durch die physiologischen Ableitungen, ich meine durch Schwangerschaft und Geburt, erschöpften Bildungsthätigkeit weit öfter in den Ovarien zu haften pflegen, hier als Hydrops, als Steatom, Sarcom oder in Hydatiden erscheinend und auf die Weise die pathologischen Veränderungen der Ovarien in den klimakterischen Jahren in einen sehr interessanten Gegensatz zu denen des Uterus stellend.

Der Gebärmutterkrebs endigt mit dem Tode; entweder und zwar gewöhnlich erfolgt dieser aus Erschöpfung, herbeigeführt durch die peinigenden Schmerzen, die Profluvien und das hektische Fieber, in manchen Fällen wird aber auch das Ende der Kranken noch lange vor dem Eintritte dieser gänzlichen Abzehrung durch Blutungen herbeigeführt, welche bei öfterer Wiederkehr allmälig eine tödtliche Exinanition veranlassen, oder plötzlich mit einer ungemeinen Heftigkeit hervorbrechend, das Leben in wenigen Stunden enden, ganz wie die Metrorrhagieen in der Nachgeburtsperiode bei Lähmung des Ute-

rus. Einen solchen rasch tödtenden Mutterblutfluss beim Carcinoma Uteri habe ich einmal beobachtet, öfter noch jene nicht so heftigen aber häufiger wiederkehrenden Blutungen, deren ich kurz zuvor erwähnte und welche man nicht mit jenem Ausflusse eines blutigen Ichors verwechseln muss, der beim Carcinoma Uteri allemal vorzukommen pflegt. Jene Metrorrhagieen sind nicht das Product einer activen Congestion, sondern höchst wahrscheinlich durch Corrosion eines Gefässes bedingt, wie man sie nicht selten als tödtliche Haematemesis beim Carcinoma Ventriculi beobachtet, also Haemorrhagiae per diabrosin, wie sie die Schule nennt. — Es gibt noch eine Krankheit der Gebärmutter, welche sich durch solche wiederholte und den Kranken allmälig aufreibende Blutungen charakterisirt, obgleich in diesen wohl keine Exulceration eines Gefässes Statt findet, nämlich jene fungöse, in Beuteln hervortretende Auflockerung der Schleimhaut der Portio vaginalis, auf welche *Clarke* in seinem Buche: über die Krankheiten der Weiber, welche von Ausflüssen begleitet sind, — zuerst aufmerksam gemacht hat, u. die, wenn auch ihrer Natur nach gänzlich vom Gebärmutterkrebs verschieden, in ihrem Ausgange und in ihrer Unheilbarkeit grosse Analogie mit demselben darbietet.

Ein dritter ebenfalls seltenerer Ausgang des Gebärmutterkrebses ist der in eine tödtliche Unterleibsentzündung, bedingt durch Perforation des Bauchfelles, und Erguss der Krebsjauche in die Unterleibshöhle, oder auch durch allmälige Compression und gänzliche Verschliessung des Mastdarms von knorpelartig degenerirten Zellgewebe in seinen Umgebungen; von dieser letzteren

Bedingung kam mir vor einigen Jahren eine Beobachtung vor, welche so interessant ist, als dass ich mir nicht eine ausführlichere Mittheilung derselben erlauben dürfte.

Anna Juliana D., 48 Jahre alt, kam den 6 Novemb. 1830 in meine Behandlung. Sie hatte ein atrabilarisches, dabei bleiches und kachektisches Ansehn, war abgemagert und bettlägerig; früher war sie immer sehr stark und alle 3 Wochen aber ohne Beschwerden menstruirt gewesen, sie hatte 12 Kinder gehabt, die Entbindungen waren immer schwierig, die letzte vor 14 Jahren wurde mit der Zange beendigt; im Wochenbette war sie mehrmals krank, das letztemal 18 Wochen; abortirt hatte sie nie. In den letzten Jahren war sie gesund bis vor 3 Jahren, wo ihre jetzige Krankheit anfing; sie bekam nämlich heftige Kolikschmerzen mit Erbrechen u. Durchfall, welche sie durch den Genuss von warmen Wasser zu stillen pflegte, diese Schmerzen wiederholten sich bis mehrmals an einem Tage, hatten nun aber seit 13 Wochen ganz aufgehört, bei denselben hatte die Kranke auch heftiges Drängen auf den Schooss, als sollte sie ein Kind gebären, auch diese Schmerzen waren jetzt zurückgetreten, dagegen hatte sich aber in bedeutender Menge Abgang einer blutig serösen stinkenden Jauche aus den Genitalien eingestellt, zwischendurch auch wirkliche Metrorrhagie, und zwar in sehr bedeutendem Grade; diese Blutungen kamen unregelmässig, denn die Katamenien hatten in den letzten 2 Jahren aufgehört. — Die Kranke fühlte sich jetzt äusserst hinfällig, konnte das Bett nicht mehr verlassen und hatte leichtes Oedema pedum; bis-

her war der Appetit und die Verdauung noch leidlich, keine Uebelkeit oder Erbrechen, keine Kardialgie, auch die Oeffnung ziemlich regelmässig, doch etwas erschwert und mit Leibschmerzen erfolgend; die Brust war frei, Gliederschmerzen fehlten, zuweilen stellte sich aber eine an Ohnmacht grenzende Hinfälligkeit ein; der Schlaf war unruhig, kurz, erquickte nicht, der Puls klein, schnell. 120, der Unterleib teigig, voll, empfindlich, die Drüse in inguine nicht geschwollen, in der Tiefe der linken Unterbauchgegend aber, wie es schien, eine Geschwulst fühlbar. Neben einer blanden, leicht nährenden Diät wurde *aq. laurocerasi* mit *extract. conii*, Abends ein *pulv. doveri* verordnet. Bei diesen Mitteln schien die Kranke sich einige Zeit leidlich zu befinden, doch lentescirte sie fort. Zu Ende Novembers klagte sie, besonders Abends, über heftige Leibes- und Schoossschmerzen, mit dem Gefühle, als läge ein Band um die Praecordien, dabei Magenkrampf und Erbrechen theils wässriger saurer Massen, theils der Speisen, welche 12 Stunden nach dem Genusse noch wieder unverdaut ausgeleert wurden. Die Oeffnung fing an sich zu verstopfen und es wurde deshalb nach u. nach *Infus. senn. comp.*, *ol. Ricini*, Lavements u. zuletzt *ol. crotton.*, vierstündlich zu einem Tropfen gegeben. Nichts desto weniger hielt die Verstopfung hartnäckig an und am 23 November hatte sie schon mehrere Tage gedauert; die Kranke hatte heftige drängende Kolikschmerzen, der Leib wurde aufgetrieben, tympanitisch, gespannt und sehr empfindlich gegen Druck.

Den 24. November. Die Verstopfung dauert fort, wiederholtes Erbrechen einer bräunlichen, sauer riechen-

den Flüssigkeit, vermischt mit Speiseresten, starker Durst bei blasser, feuchter, schmutzig belegter Zunge, trommelartig aufgetriebener, höchst empfindlicher Leib, wehenartiges aber vergebliches Drängen auf Schooss und Stuhl, Puls klein, schnell, 120.

Den 25 Novemb. Die genannten Mittel werden in Verbindung mit Calomel und Lavements aus Eiswasser, welche aber nicht zu appliciren sind, fortgesetzt, doch ohne alle Wirkung, die Verstopfung bleibt hartnäckig, die übrigen Symptome verschlimmern sich.

Den 26 Novemb. Keine Oeffnung, wiederholtes Erbrechen eines braunen aber nicht faeculenten Schleimes, trommelartig gespannter, besonders in der linken Unterbauchseite sehr empfindlicher Leib, marmorkalte Extremitäten, *pulsus myurus*, *facies hippocratica*, aber volle Besinnlichkeit. Mittags Tod.

Section am 27. Der Kopf wurde nicht geöffnet. Die Lunge war durch einige alte Adhäsionen mit dem Rippenfelle leicht verwachsen, sonst gesund, das Herz klein, welk, blutleer, übrigens ohne Fehler. Bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigten sich die Gedärme mit einer Lage breiartigen gelbgrünen Koths, der in grosser Menge, etwa 2 Kannen voll extravasirt war, bedeckt, übrigens nicht verklebt und so wenig wie das Bauchfell entzündet, die Leber klein, mürbe, schieferfarben, in der Gallenblase ein kleiner Stein, die Milz von gewöhnlicher Grösse, aber aufgelöst und schwarzgrau, das grosse Netz verdickt, geröthet, ein bandförmiger Strang ging von ihm in's Becken hinab und war kurz oberhalb des rechten Schenkelcanals mit dem Bauchfelle verwachsen, die Nie-

ren zeigten sich klein, bleich, geschwunden, ihr Be-
wenigstens um das 6fache erweitert, und mit e
weissgrauen, molkigen Urine gefüllt, der Magen
zusammengezogen, gesund, die dünnen Gedärme zu-
mengefallen, sonst ohne Anomalieen, eben so das Col
adscendens u. *transversum*, das *Colon descendens* da-
gen von dickflüssigem Kothe stark ausgedehnt. I
flexura sigmoidea senkte sich nach hinten und rec
zwischen dem aufgetriebenen Uterus und dem *Heilige*
bein in's Becken und war hier theils durch seine La
theils durch umgebendes knorpelartig degenerirtes Z
gewebe auf etwa einen Zoll lang so comprimirt, d
das Lumen des Darms kaum noch einen Gänsekiel dur-
liess und so während des Lebens der Kranken der le
bedingt werden musste. Uebrigens war die Schleimh
des Dickdarms auch an dieser Stelle gesund, am Me-
colon zeigten sich mehrere tuberculöse Excrescenz
von der Grösse einer Linse bis zu der einer Haselnuss.

Der Uterus war auf den Umfang einer Mannsfau
aufgetrieben und von einem degenerirten, knorplig-fibrö-
sen Zellgewebe fest umgeben, so dass er die Höhle des
kleinen Beckens ganz ausfüllte und wie hinten den Mast-
darm, so vorne die Blase comprimirte; in der linken Seite
fanden sich theils in der Uterussubstanz, theils in des-
sen Zellgewebe sinuöse, mit grauer Jauche gefüllte Höh-
len, die sich nach oben bis auf das linke os ileum er-
streckten und hier die Muskeln zerstört hatten, so dass
man den Knochen entblösst fühlte, nach unten aber mit
wei Fistelgängen endigten, von denen einer von oben
d hinten in die Uterushöhle eindrang und hier die Wan-

dung zum Theil zerstört hatte, der andere aber hinter den Uterus sich herabsenkte und gleich hinter der portio vaginalis durch das Scheidengewölbe hervorbrach, welches hier ebenfals zerstört war; der Muttermund war sonst nicht exulcerirt, die Schleimhaut auf den Ueberresten der hinteren Uteruswand geröthet u. aufgetrieben. — Die Oeffnung im Darmcanal, aus welcher die Faeces extravasirt waren, liess sich nicht auffinden.

Häufiger noch als wie in diesem Falle das Rectum, werden durch die Auftreibungen des Uterus und die Verhärtungen des ihn umgebenden Zellgewebes die Blase u. mit ihr die Ausmündungen der Uretheren comprimirt, der Urin dadurch in ihnen verhalten und sie selbst in Folge dieser Verhaltung bedeutend ausgedehnt u. erweitert, desshalb findet man in den Leichen der am Gebärmutterkrebs Verstorbenen die Uretheren nicht selten so dick wie einen Hühnerdarm und mit Urin überfüllt, das Nierenbecken ist dann in der Regel auch bedeutend ausgedehnt, die Niere selbst aber welk, klein u. ihre Substanz mehr oder weniger geschwunden. — Die pathologischen Veränderungen, welche man am Uterus wahrnimmt, beziehen sich vorzüglich auf den Cervix u. das untere Segment desselben, doch ist auch der Körper und Fundus nicht selten mit in den Bereich der Zerstörung hineingezogen, und in den meisten Fällen das den Uterus umgebende und ihn mit den benachbarten Organen vereinigende Zellgewebe in eine knorplig-fibröse Masse umgewandelt, welche einen grösseren oder geringeren Umfang hat und sich in dieser krankhaften Wucherung oft bis zu den Lendenwirbeln hinauferstreckt. Nicht selten

sind in Folge der krebsartigen Zerstörung auch die hintere Wand der Blase, oder die vordere des Mastdarms durchlöchert und es entsteht dadurch eine Communication ihrer Höhlen mit der Vagina, welche je nach der Grösse dieser Verschwärung mehr oder weniger eine Cloakenbildung, wie wir sie bei den Vögeln als normal kennen, zu Stande bringt. Der Uterus ist oftmals widernatürlich mit der Blase oder dem Rectum verwachsen und dadurch aus seiner Lage gebracht, nicht selten vergrössert und missfarbig, den Cervix findet man in eine flockige, schmierige, faulem Käse gleichende Masse aufgelöst und mehr oder weniger zerstört, nicht selten erstrecken sich diese weiter in die Uterushöhle hinauf, mit Jauche gefüllte Säcke oder Fistelgänge verbreiten sich vom eigentlichen Focus des Uebels zum Darmbeine, zum Heiligenbeine, oder in das Zellgewebe der Beckenhöhle, auf diese Weise grössere oder geringere Verwüstungen anrichtend. — Zuweilen findet man bei der Leichenöffnung auch Spuren einer hinzugetretenen entzündlichen Affection des Peritonaeum, welche bald nur auf die Beckenhöhle beschränkt blieb, bald sich aber auch weiter über die ganze Ausbreitung des Bauchfelles ausdehnte.

Sonstige pathologische Veränderungen anderer Organe, welche man wohl in den Leichen der am Carcinoma Uteri Verstorbenen findet, sind zwar nicht selten, allein doch in keiner nähern ursächlichen Beziehung zu dem Leiden des Uterus, und daher nach meiner Meinung immer nur für zufällige zu achten. Am meisten sind mir in dieser Hinsicht die pathologischen Veränderungen der Leber aufgefallen, welche ich in sehr vie-

len hierher gehörigen Fällen krank gefunden habe; meistens war sie verkümmert, missfarbig und widernatürlich mürbe oder hart, auch die Mi'z fand sich in der Regel in ihrer Substanz krankhaft verändert, schieferfarbig, aufgelöst oder widernatürlich hart, dabei meistens verkleinert, seltener grösser als im gesunden Zustände.

Es sey mir nun noch erlaubt, zur praktischen Begründung der so eben mitgetheilten allgemeineren Bemerkungen über den Mutterkrebs, kurz einige ihm angehörige Krankengeschichten zu erzählen.

1.) Am 22 April 1830 starb Catharina H., 66 Jahre alt, nachdem sie 6 Wochen in meiner Behandlung gewesen war. Sie war von phlegmatischem Temperament u. pastösem Habitus, hatte seit 2 Jahren an unregelmässig wiederkehrenden Metrorrhagieen, abwechselnd mit Leucorrhoe gelitten; Kreuzschmerz und Drängen auf den Schooss war dabei nicht sonderlich empfunden, nur zuweilen klagte sie über Schmerzen in der Unterbauchgegend und in der letzten Zeit stellte sich auch Drängen auf den Schooss ein und die Kranke klagte mehr über Schmerz. Sympathisch gesellten sich zu diesen Beschwerden Schlaflosigkeit bei sonst freiem Kopfe, Mangel an Appetit und saurer Geschmack bei reiner Zunge, träge Oeffnung, öftere Beängstigung, Herzklopfen mit kurzem, erschwertem und beschleunigtem Athem und einem starken, etwas verbreiteten Herzschlage. Die Kranke sah nicht kachektisch aus, war eben nicht abgemagert, hatte nur etwas Oedema pedum und lentescirendes Fieber mit kleinem, schnellem Pulse, an 110 Schläge. Die Explora-

tion ergab einen consumirten Scheidentheil, einen weit klaffenden, mit Flocken exulcerirter Uterussubstanz angefüllten Muttermund, die hintere Parthie des Scheidengewölbes aufgetrieben und hart. Der Tod erfolgte ruhig aus Erschöpfung. — Section. Der Kopf wurde nicht geöffnet; in der Brust kein Wasser, Lungen gesund, Herzbeutel leer, Herz nicht vergrössert, nicht mit dem Pericardium verwachsen, an den Communicationswegen kein Fehler. Leber missfarbig, klein, an der Oberfläche mit kleinen Inseln fasriger, plastischer Lymphe bedeckt, Bauchfell überall geröthet, hin u. wieder auf demselben kleine Flocken plastischer Lymphe, welche auch einzeln die Gyri des Dünndarmes verklebt hatten; Magen u. Darmcanal sonst gesund; Milz, Pankreas, Nieren ohne Fehler; in der Beckenhöhle etwa 12 Unzen Serum. Der Uterus hinten und links mit dem Rectum verwachsen, der Fundus dadurch nach links verzerrt, der Uterus selbst aufgetrieben und dunkel gefärbt, der Hals bis zum Orificio interno in eine flockige, schmierige, graugelbe Masse aufgelöst und ganz zerstört; auch in die Uterushöhle hinein erstreckte sich auf der linken Seite ein Sinus mit Jauche gefüllt; an den Ovarien und an der Blase nichts Abnormes.

2.) Maria H., 63 Jahre alt, kam den 6 Mai 1830 in meine Behandlung. Sie hatte seit etwa 2 Jahren Kreuz- und Lendenschmerzen geklagt, und abwechselnd Fluor albus und Metrorrhagie; jene Schmerzen waren aber, wie sie es auch bis zum Tode hin blieben, auffallend gering. Der abgehende Schleim war oftmals ichorös, blutig und immer unerträglich stinkend; in der letzten Zeit

hatte sich zu diesen Beschwerden Schleichfieber, Verlust des Appetites, dick pelzig belegte Zunge und ein äusserst hartnäckiges Erbrechen, welches durch kein Mittel zu stillen war, gesellt. Durch diess Erbrechen wurde alles Genossene, selbst Opiate wieder ausgeleert, mit Schleim, zuweilen mit lauchgrüner Galle vermischt, u. es erfolgte besonders leicht, wenn die Kranke genöthigt war zu reden, übrigens ohne alle Anstrengung und Schmerz; die Oeffnung war träge, die Urinexcretion nicht behindert. Bei der Untersuchung zeigte sich der Leib weich, nicht empfindlich, die Scheide gesund, die Portio vaginalis aber durch carcinomatöse Verschwärung zerstört.

Kein inneres Mittel vermochte das tägliche Erbrechen zu beschränken, endlich gelang diess, aber nur für einige Wochen, durch ein auf den Magen gelegtes Vesicans, auf dessen Wundfläche Morphium aceticum in grossen Gaben (zu 3 gr.) eingestreut wurde, welche zugleich ein leichtes Coma herbeiführten. Die Kranke starb endlich marastisch u. über den ganzen Körper hydropisch, am 15 August, nachdem sie in den letzten Tagen wieder viel gebrochen und einen starken Abgang einer stinkenden Jauche aus den Genitalien gehabt hatte, über Schmerzen klagte sie aber fast gar nicht, u. die Zunge war feucht, wenig belegt, nicht geröthet.

Section am 16 Aug. Der Kopf wurde nicht geöffnet; die ganze Leiche war über u. über ödematös, in Bauch- u. Brusthöhle wohl 2 Eimer helles Serum, die Lungen zeigten sich gesund, das Herz klein u. welk, an dem Eingange in die

Aorta einige kleine Ossificationen, Magen und Darmcanal zusammengefallen, gesund, die Schleimhaut des Magens nirgends im geringsten geröthet oder gar verdickt, die Leber zusammengeschrumpft und entfärbt, blutleer, in der Gallenblase viel viscide Galle, aber kein Stein, Pankreas ohne Fehler, Milz schieferfarben, fast ein wenig vergrössert, Ovarien gesund. — Der Uterus war nicht vergrössert, sein Collum aber und der untere Theil des Körpers ganz exulcerirt und in Krebsjauche aufgelöst; die hintere Wand der Blase etwas geröthet, der rechte Urether bis zur Dicke eines Hühnerdarmes von verhaltenem Urine ausgedehnt, eben so das Becken der sonst gesunden Niere; linke Niere und Urether und Rectum gesund.

3.) Marie Therese K., 49 Jahre alt, eine atrabilarische Frau, früher wohlhabend, in den letzten Jahren verarmt, kam den 17 Februar 1831 in meine Behandlung. Sie war von dem 12 Jahre an immer regelmässig, ohne Beschwerden mässig stark menstruirt gewesen, hatte 4 Kinder leicht und natürlich geboren, nie abortirt, war nie im Wochenbette krank gewesen. Im 35ten Jahre verlor sie ihre Regeln, blieb meist wohl bis zum November vorigen Jahres; jetzt fing sie an zu kränkeln, bekam Schooss- und Unterleibsschmerzen u. unregelmässig wiederkehrende Metrorrhagieen, die mit Abgang eines blutigen, stinkenden Serum wechselten. Jetzt war die Kranke abgemagert und so schwach, dass sie das Bett nicht mehr verlassen konnte, sie fieberte mit kleinem, schnellem Pulse, ihre Haut war welk und trocken, die Gesichtsfarbe kachektisch, fahl, mit schmutziger, umschriebener

Wangenröthe. Fast unaufhörlich ward sie von den heftigsten Schmerzen in der Tiefe des Schoosses geplagt, mit dem Gefühle, als wälzten sich dieselben zum Magen hinauf und erregten, hier angelangt, heftige Kardialgieen; dann stellte sich stürmisches Erbrechen saurer u. schleimiger Stoffe ein. Mit den Schmerzen im Becken und Kreuze war ein bedeutender Abfluss eines blassröthlichen, stinkenden Serum verbunden, welcher die Atmosphäre der Kranken verpestete. Esslust fehlte fast ganz, der Genuss der leichtesten Dinge ohne Ausnahme erregte Kardialgieen, Beängstigungen und Erbrechen, der Durst war vermehrt, die Oeffnung träge, oft 8 Tage aussetzend, die Urinexcretion nicht behindert, die Brust frei, Gliederschmerzen hatte die Kranke nicht. Die Exploration ergab ein Carcinoma uteri apertum, der Bauch war übrigens gespannt, aber nicht aufgetrieben, die Inguinaldrüsen nicht geschwollen. Es wurde eine Oelemulsion mit *Tr. thebaica*, später *Magist. bismuthi* mit *Opium*, dann *Potio Riveri* mit *Spir. nitr. dulc.*, *Tr. opii*, endlich *opium purum* in grossen Dosen (stündlich zu grj.), und weinige aromatische Ueberschläge auf den Leib verordnet, allein vergebens, die Kranke erbrach fortwährend Alles, was sie genoss, vermischt mit vielem, theils wässrigen, theils grünen und gelben Schleimwasser, klagte dabei lebhaft über die Magengegend, welche weich und eingefallen, aber äusserst empfindlich war; dabei war die Zunge feucht, bleich, fast rein, der Durst lebhaft, die Entwikkelung von Blähungen nach oben stark. Zuweilen beklagte die Kranke sich auch über Herzweh, über Sausen vor den Ohren und Schwerhörigkeit; sie hatte dabei

meistens kühle Extremitäten und eine auffallend langsame u. tiefe seufzende Respiration bei kleinem, schnellem, unregelmässigem Pulse; dabei war das Sensorium frei bis zum 16 März, wo sich Deliria blanda einstellten, die Respiration war noch immer auffallend langsam und tief, die Extremitäten eiskalt, der Puls fadenförmig, unregelmässig, erst jetzt liess das Erbrechen etwas nach. Der Tod erfolgte den 17 März, Morgens um 6 Uhr. — Section am folgenden Tage. Die Hirnhäute waren nicht blutreich, die Gehirnsubstanz durchaus normal, in den Ventrikeln kein Wasser; die linke Lunge ganz gesund, die rechte ebenfalls, nur diese durch alte Adhaesionen total mit dem Rippenfelle verwachsen, im Herzbeutel kein Wasser, das Herz gesund, nur seine vordere Fläche durch 3 dünne, aber feste Filamente mit dem Herzbeutel verwachsen. — In der Bauchhöhle kein Extravasat, der Magen nicht besonders ausgedehnt, seine Mucosa überall ohne die leiseste Spur einer Röthung, nirgends eine Verdickung seiner Substanz; die Milz auffallend klein, sonst gesund, die Leber gesund, die Gallenblase mit dunkler Galle angefüllt, im Eingange des Ductus choledochus einige kleine Concremente von Cholesterine; der Darmcanal zusammengefallen, sonst wie das Pankreas gesund.

Der Uterus war etwa noch einmal so gross als gewöhnlich, eingeschnitten zeigte sich seine Höhle etwa um das 3fache erweitert, inwendig geröthet und mit etwa 3 Unzen einer gelben rahmartigen Flüssigkeit gefüllt, sonst waren die Wandungen des Uterus gesund bis zum inneren Muttermunde hin, von wo an die Portio

vaginalis vollkommen zerstört war, so dass von dieser ganzen Parthie der Gebärmutter nur noch einige unbedeutende grauschwarze Flocken in die Scheide hineinragten. Ovarien, Scheide und Rectum waren gesund, die vordere Wand der Blase ebenfalls, die hintere dagegen knorpelartig degenerirt und einen Zoll dick, übrigens ohne alle Communication mit dem Uterus oder der Vagina. Durch diese Verbildung der Blase war der Austritt des Urin's aus den Uretheren erschwert, diese zeigten sich daher aufgetrieben wie Hühnerdärme und mit Urin gefüllt, eben so wie die erweiterten Nierenbecken u. Calices renales; die Nieren waren klein, bleich u. geschwunden.

Obgleich organische Fehler der inneren Geschlechtsorgane der Zeugung in jedem Falle sehr hinderlich sind, sie oftmals selbst gänzlich aufheben, so fehlt es doch nicht an Beobachtungen erfolgter Schwangerschaft beim Gebärmutterkrebs, wenn gleich Fälle der Art doch immer nur zu den vereinzelten Erscheinungen gehören. Die Verwirklichung der Conception bei der meistens sichtbar wenigstens gesunden Beschaffenheit der Ovarien im Gebärmutterkrebs lässt sich auch sehr wohl schon a priori denken, u. tritt vielleicht selbst öfter ein, als wir beobachten; denn wer kann wissen, wie oft unter den dem Uebel eigenen wehenartigen Schmerzen und mit den sie begleitenden blutigen Profluvien, ein eben befruchtetes und in seiner Entwickelung begriffenes Germen ausgeschieden wird; schwerer aber ist es erklärlich, wie der in seiner Vitalität tief verletzte Uterus noch vermag, das befruchtete Ei in seiner Höhle zu bewahren, und die zu seiner weiteren Entwickelung nöthwendigen physiologischen Verän-

derungen einzugehen; in der That lehrt auch die Erfahrung, dass eine solche Schwangerschaft sehr selten ihr rechtzeitiges Ende erreiche, in den meisten Fällen erfolgt Abortus oder Frühgeburt und gemeiniglich bald nachher auch der dadurch beschleunigte Tod der Mutter. — Fälle in denen bei Carcinoma uteri manifestum nicht nur Schwangerschaft eintrat, sondern sich auch das Kind regelmässig und gesund bis zum legitimen Termin der Geburt im Uterus entwickelte, wo dieser dann die Geburt ohne wesentliche Unterstützung der Kunst bewirkte, und endlich sogar das Wochenbett seinen ungestörten Verlauf machte, gehören zu den höchst seltenen und ihr Vorkommen ist, wie der von mir beobachtete und am Schlusse dieser Bemerkung mitgetheilte Fall, gewiss von allgemeinem Interesse. Das erste bemerkenswerthe Beispiel einer Schwangerschaft beim Mutterkrebs hat uns *Jörg* geliefert (Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes Bd. 1.). Die Krankheit betraf eine 33-jährige, zum 4ten Male schwangere Frau; der Mutterhals zeigte nicht nur offenes Carcinom, sondern auch die ganze untere Parthie der Gebärmutter war verhärtet; die Geburt erfolgte im 4ten Monate; die Erweiterung des Muttermundes war schwierig und schmerzhaft und die Mutter starb. Einen zweiten Fall erzählt *Oswald, Siebold's* Journal, Bd. 5 Stk. 1 p. 156. Hier waren Wehen eingetreten, aber ohne Erfolg und der Tod erfolgte ungefähr in der 24ten Woche der Schwangerschaft. Einen dritten Fall beobachtete *Stricker* (*diss. de uteri scirrho et carcinomate cum graviditate complicatis. Berol. 1820.*), welcher sogar beifügt, dass eine 40jährige Frau, bei einem

grossen schon in Krebs übergegangenen Scirrhus des Mutterhalses schwanger geworden sey. — Nach langsamer Eröffnung des Muttermundes wurde nach gemachter Wendung ein todtes Kind geboren und bald darauf starb auch die Mutter. Ein viertes Beispiel berichtet *Gasc* (*Revue médicale française et étrangère 1822. Tom. VII.*), wo die Schwangerschaft mit einem ungeheuren Scirrhus des Uterus und linken Ovarium vergesellschaftet war. Auch *Stein* d. j., — die Lehranstalt der Geburtshülfe zu Bonn, 1823. — erzählt einen Fall der Art. *Bezold* (*v. Siebold's* Journal Bd. 2 Stck. 1. 125.) entband eine Schwangere mit einem monströsen sarkomatischen Uterus, welcher nach Entfernung der Frucht noch bis über den Nabel hinausragte; die Schwangerschaft war mit grossen Schmerzen verbunden gewesen. Die Mutter starb wegen gleichzeitiger Ruptura uteri. In der am 2ten Januar 1829 gehaltenen Sitzung der königl. medicinischen Academie zu Paris las *Amussat* eine Beobachtung *Troussel's*, in Betreff einer ungeheuren scirrhösen, eine gehirnähnliche Materie enthaltenden Geschwulst der Gebärmutter, bei einer im 4ten Monate schwangeren Frau, vor. Die Geschwulst war so gross als der Kopf eines ausgetragenen Kindes, der Foetus aber todt. — *Meissner* (Forschungen des 19ten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe etc. Bd. 4 pag. 62.) sah in 2 Fällen von krebshafter Entartung der Gebärmutter Schwangerschaft erfolgen. In dem einen Falle von Scirrhus labii anterioris orificii, trat mit heftigen Blutungen im 3ten Monate Abortus ein; in dem zweiten Falle hatte der Uebergang in Carcinom schon begonnen und hier stellte sich die sehr schmerzhafte Geburtsthätigkeit erst nach

6monatlicher Schwangerschaft ein. Die Geburt ohne Beihülfe der Kunst beendigt und das Leb Mutter, wie in meinem Falle, gefristet. — *Bertram penfeld (diss. sistens casum singularem carcinomat cum graviditate conjuncti. Berol. 1828.)* theilt eine von Schwangerschaft einer carcinomatösen *Gebär* mit, der bald nach der Entbindung von einem 7monatlichen Kinde mit dem Tode der Mutter e In diesem Falle musste der Muttermund, da er *sich* erweiterte, eingeschnitten werden; bei der Leichenö fand man die Spuren der carcinomatösen *Zerst* gleichzeitig am Mastdarme u. an der Blase. Auch *dach* und *Bovy* sahen Schwangerschaft und Gebä terkrebs gleichzeitig. — *El. v. Siebold* öffnete *ein* 6ten Monate der Schwangerschaft verstorbene Frau, d Vaginalportion durch Carcinom ganz zerstört war; i nem 2ten Falle wurde das Kind ausgetragen, die G musste aber durch die Wendung beendigt werden, der Mutter den Tod brachte; bei der Section *fand* die Vagina vom Carcinom ganz durchfressen. In ei dritten Falle, wo die Degeneration des Uterus noch sc rhös war, wurde das Kind ausgetragen und natürlich g boren, aber schnell bildete sich hierauf Carcinom a auch jetzt wurde die Kranke nochmals schwanger, abo tirte aber im 2ten Monate, worauf die Krankheit ihre gewöhnlichen Ende entgegenging. In einem vierten Fa sah er sich genöthigt, durch die Wendung eine Frau entbinden, welche schon geraume Zeit an Carcinom ab litt und bei welcher während der ganzen Schwanger schaft eine stinkende Jauche aus den Genitalien abfloss

Das Kind befand sich in einem fauligen Zustande u. die Mutter starb 4 Tage nach der Entbindung. *D'Outrepont* kannte eine Frau, die ohngeachtet die ganze Vaginalportion der Gebärmutter scirrhös ausgeartet war, eine Frucht vollkommen austrug, sie gut und lebend gebar, dann 3 Jahre nacheinander wieder schwanger würde, jedesmal aber im 4ten Monate abortirte u. erst als Wittwe, wo sie nicht mehr schwanger wurde, Carcinom bekam. *John T. Sharpless* beschreibt die äusserst schwierige Geburt bei einer Frau, die, bei carcinomatöser Gebärmutter empfangend, sich während der ersten 5 Monate sehr wohl befunden, später aber Blutungen u. unerträgliche Schmerzen, Fieber bekommen hatte, im 7ten Monate niederkam und am 8ten Tage nach der Entbindung entkräftet starb. Bei der Leichenöffnung fand man, dass die ganze Substanz des Mutterhalses verschwunden war u. 3 knotige Fortsätze von 2 Zoll Länge u. Breite u. 1 Zoll Dicke seine Stelle einnahmen und die Mutterscheide ausfüllten. Ausserdem zeigte sich noch eine exulcerirte Oeffnung, durch die man den Daumen in die Harnblase bringen konnte. Aehnliche Beobachtungen besitzen wir von *Desormeaux*, von *Ed. v. Siebold* und aus früherer Zeit von *Sommer*, in *Starck's* Archiv für die Geburtshülfe; Bd. 3 Stck. 3. *Laubreis* (*Siebold's* Journal Bd. 7 pag. 398.) erzählt ebenfalls 2 Fälle von Schwangerschaft bei Carcinom der Gebärmutter, die beide bald nach der Geburt, welche im ersten Falle nach beendigter Schwangerschaft, im 2ten dagegen schon im 8ten Monate erfolgte, tödtlich wurden. — Am merkwürdigsten sind aber die Beobachtungen *Boërs*. Die-

ser sah nämlich in der Wiener Entbindungsschule 2 Fäl
von ganz scirrhösem u. krebsigem Mutterhals und Entartung eines beträchtlichen Theils des untern Segments der Gebärmutter. Bei beiden Kranken stand das Uebel nicht allein während der Schwangerschaft ganz still, sondern beide gebaren auch leicht ohne ungewöhnliche Zufälle, gesunde, schöne Kinder u. verliessen nach kurzer Zeit die Anstalt. Eine derselben starb am Mutterkrebs nach einigen Monaten. Ganz ähnlich diesem Falle von Boër ist der hier folgende von mir beobachtete; auch bei ihm machte der Krebs während der Schwangerschaft, wenn er auch nicht ganz stille stand, doch wenigstens keine bedeutenden Fortschritte; das Leiden der Gebärmutter war auch hier einer regelmässigen und selbst kräftigen Entwickelung des Kindes nicht hinderlich, die Geburt erfolgte ohne sonderliches Eingreifen der Kunst und auch die gewöhnlichen Erscheinungen des Wochenbettes verliefen ohne Zutritt bedeutender pathologischer Verwickelung; erst nach ganz beendigtem Schwangerschafts- und Geburtsprocess trat die Krankheit in ihre alten Rechte, und führte ihr Opfer langsam unter den ihr gewöhnlichen Symptomen dem Grabe zu.

Marie P., 32 Jahre alt, eine hagere atrabilarische Frau mit rheumatischen Beschwerden oft behaftet und an diesen von mir wiederholt behandelt, war immer regelmässig u. ohne Beschwerden aber stark menstruirt u. mehrmals leicht und glücklich entbunden, das letzte Mal im Januar 1828, einmal überstand sie eine Frühgeburt im 7ten Monate ohne bekannte Ursache. Am 20 Februar 1829 wurde ich zu ihr gerufen; sie litt seit längerer Zeit

an heftigen reissenden Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes, welche so zugenommen hatten, dass sie jetzt nicht im Stande war das Bett zu verlassen. Sie war im 7ten Monate ihrer Schwangerschaft und anfangs wohl gewesen, bis sich ungefähr um die Hälfte diese Schmerzen eingestellt und allmälig immer mehr zugenommen hatten. Sie hatten ihren Sitz gleich neben der Spina ilei anterior dextra und gingen von hier aus theils gegen die Symphyse, theils und besonders in den rechten Oberschenkel, in welchem sie mitunter so stark wurden, dass die Kranke ausschliesslich über ihn klagte u. nicht im Stande war, die leiseste Bewegung mit ihm vorzunehmen. Diese Schmerzen kamen in ganz unregelmässigen Intervallen, besonders gern des Nachts, setzten selten länger als einige Stunden aus u. waren ungemein peinigend; nach dem Kreuze verbreiteten sie sich nicht, einen wehenartigen Typus hatten sie nicht, auch wurde während ihrer Dauer im Uterus keine Contraction fühlbar. Sonst schien die Kranke ziemlich wohl, sie war nicht besonders abgemagert, ihr Gesicht zwar angegriffen und die Spuren heftiger Schmerzen und vieler schlaflosen Nächte, aber keineswegs einen kachektischen Ausdruck verrathend; die Zunge rein, Esslust vorhanden, die Verdauung nicht gestört, nur die Oeffnung etwas träge, eben so regelmässig ging die Function der Harnorgane von Statten. Für die Existenz einer Psoitis sprachen keine anderweitigen Erscheinungen. Blutungen aus den Genitalien hatte sie nicht gehabt, nur zuweilen sollte etwas wässriger Schleim abgehen. Der Puls war anfangs ruhig und nur bei Anwesenheit der Schmerzen gereizt,

später wurde er anhaltend fieberhaft, doch stellte weder Durst, noch grosse Hitze ein. Der Unterleib ze sich regelmässig und der Zeit der Schwangerschaft mäss ausgedehnt, nirgends war eine besondere Geschw eine Härte oder eine Fluctuation zu fühlen, die Dr in inguine dextro waren nicht geschwollen, der U gegen Druck nicht besonders empfindlich, nur die wegung des Kindes zeitweise sehr stürmisch und für Kranke schmerzhaft. Ich hielt das Leiden für rheu tisch-entzündlicher Natur, ohne indess über den desselben im Klaren zu seyn, was nicht der Fall gew sen wäre, wenn ich gleich jetzt eine Vaginalexplora eingestellt hätte; ich verordnete in allmäliger Folge b tige Schröpfköpfe, Liquor Mindereri mit extract. aconi pulv. doveri mit Nitrum, Calamel mit Opium, Blutegel, Ade lass, Emulsion mit Bittersalz und Kirschlorbeerwass Kataplasmata narcotica, Einreibungen, aber Alles mit w nigem Erfolge. Im April war der Zustand der Kran noch ganz derselbe, nur dass sie angegriffener aus u. deutlich fieberte. Das Räthselhafte in den Krankheit-erscheinungen veranlasste mich, nun eine Scheidenexploration anzustellen, und durch diese erhielt ich auf der Stelle einen vollständigen Aufschluss über die Natur de Uebels. Die Scheide war nämlich gesund, der Muttermund dagegen zwar richtig gelagert, allein aufgewulstet, rissig und eingekerbt, an einzelnen Stellen so tief, dass er selbst lappig und wie zerrissen sich anfühlte, dabei steinhart und sehr empfindlich, er klaffte weit, u. bequem konnte man durch seine höchst unregelmässige Oeffnung

mit 2 Fingern die Eihäute und hinter diesen den Kopf erreichen; die untersuchenden Finger waren mit einer nicht blutigen aber serösen, höchst übelriechenden Feuchtigkeit bedeckt. Ein Carcinoma uteri, welches nach dem Gange der Symptome zu schliessen, wahrscheinlich im 5ten Monate der Schwangerschaft aus dem Zustande des Scirrhus in den des offenen Krebses übergegangen war, liess sich hier nicht verkennen. Bei ruhiger Lage im Bette, welche schon von der Hinfälligkeit der Kranken geboten wurde, beschränkte ich mich auf die Verordnung von Opiaten in grossen Dosen, von *Aq. lauroceras.* mit *extract. cicutae* u. von *extract. strammonii.* Diese Mittel schafften einige, wenngleich nur vorübergehende Erleichterung u. so rückte denn das von mir mit Spannung erwartete Ende der Schwangerschaft heran. Die Entbindung wurde von einer Hebamme besorgt und verlief ganz gegen meine Voraussetzung natürlich, in dem Zeitraume von etwa 16 Stunden; zwar erweiterte sich das Orificium nur langsam und die Wehen waren höchst schmerzhaft, allein das Kind wurde dennoch natürlich geboren, die Lösung der Placenta erfolgte regelmässig und weder mit noch nach derselben floss mehr Blut, als sonst gewöhnlich ist, ab. Ich wurde erst unmittelbar nach der Geburt des Kindes gerufen, weil diess scheintodt war u. erst nach halbstündiger Bemühung gelang es mir, dasselbe vollständig in's Leben zurückzurufen; es war ein gut gebildeter, gar nicht kleiner, ganz ausgetragener Knabe. Die Mutter fand ich zwar angegriffen, allein den Umständen nach doch ziemlich wohl, den Uterus gut contrahirt.

Da die Frau nicht, wie ich nach anderen Beobachtungen gefürchtet hatte, an Blutung, Erschöpfung oder Zerreissung der Gebärmutter unter der Entbindung gestorben war, so erwartete ich nun in den ersten Tagen des Wochenbettes den Zutritt einer tödtlichen Metritis, allein auch diese blieb aus, vielmehr ging die Krankheit, in ihren Symptomen jetzt durchaus nichts Ungewöhnliches mehr darbietend, langsam vorwärts. Lentescirendes Fieber, quälende Schooss- und Unterleibsschmerzen, Abfluss eines serösen, krebsartig stinkenden Lochialflusses waren die Hauptsymptome. Die Lactation kam, wie es sich voraussehen liess, nur sehr unvollständig zu Stande, und das Kind sollte ohne Brust ernährt werden, als es plötzlich, einige Tage nach seiner Geburt, an Krämpfen starb, ob in Folge unzweckmässiger Ernährung, oder zufällig, oder durch krankhafte Anlage, erworben durch das Leiden des Uterus, in welchem es sein Daseyn begann, bleibt unentschieden.

Die Mutter wurde jetzt auf das allgemeine Krankenhaus geschickt, und hier von Herrn Dr. *Schön* behandelt, allein schon nach einigen Wochen verliess sie dasselbe wieder, weil sie ihre unvermeidliche Verschlimmerung auf ihre Abwesenheit vom Hause schob. So kam sie am 19ten Juli wieder in meine Behandlung, hydropisch, abgezehrt, und mit allen Symptomen eines weit verlaufenen Carcinoma uteri; die quälenden Schoossschmerzen waren durch kein Mittel zu lindern, der Abfluss einer unerträglich stinkenden Krebsjauche profus und in den ersten Tagen des Augusts erfolgte der längst er-

sehnte Tod. Die Section wurde mir leider nicht bewilligt.

Neuerdings hat uns Herr Dr. *Hesse* in einer kleinen interessanten Abhandlung: über den Scirrhus und das Carcinom der Gebärmutter in ihrer Complication mit Schwangerschaft u. als Hindernisse der Geburt; in *Horn's* und *Nasse's* Archiv; Jahrgang 18[illegible], November und December, — einen Fall erzählt, der noch eine kurze Erwähnung verdient. Er betraf die 40jährige Frau eines Zeugmachers, von hagerer Statur, schmutzig gelber Gesichtsfarbe und cholerischem Temperament. Sie war früher immer gesund und regelmässig menstruirt gewesen, hatte elf Mal leicht und glücklich geboren und nie einen Abortus erlitten. Nach ihrer letzten Entbindung im Jahre 1829, entwickelten sich die Symptome einer schleichenden Metritis und später traten unregelmässig wiederkehrende, oftmals bedeutende Metrorrhagieen ein. Im Mai 1831 erkannte die Frau an der ganz unerwartet eingetretenen u. fühlbar gewordenen Kindsbewegung eine abermalige Schwangerschaft; die Blutungen dauerten noch immer fort, wechselten aber vom Juni an mit einem stinkenden jauchigen Abflusse aus der Scheide. Die Constitution der Kranken ward nun sichtlich angegriffen, sie magerte ab, verlor an Kräften, gewann ein kachektisches Aussehn, bekam heftige u. quälende Kreuzschmerzen. Im September sah Dr. *Hesse* sie zuerst, nachdem ein früher hinzugerufener Geburtshelfer ihr Leiden für die Folge einer Placenta praevia erklärt u. dagegen das Accouchement forcé vorgeschlagen hatte. Er fand bei der angestellten Explo-

ation alle Zeichen eines Carcinoma des Muttermundes u. ebärmutterhalses. Der Muttermund war mit den bekann- en knorpelharten Excrescenzen umgeben u. bildete eine nregelmässige Oeffnung, in welche man 2 Finger leicht inführen konnte; die Eihäute liessen sich aber nicht rreichen, wegen der Unnachgiebigkeit des sich ober- värts mehr verengenden Canals zwischen dem innern nd äussern Muttermunde, welcher mehr als 1 ½ Zoll ang war.

Am 19ten September ging das Fruchtwasser ab, der eib fiel hierauf sehr zusammen, die Kindsbewegung örte auf, und in den nächsten Tagen entwickelten sich eutliche Symptome einer hinzugetretenen heftigen Perito- itis; den 23ten September traten die ersten Wehen ein, ie waren äusserst schmerzhaft, hatten aber auf die Er- veiterung des Muttermundes gar keinen Einfluss; Dr. *Jesse* versuchte diess mit seiner Hand künstlich zu be- verkstelligen, musste aber davon nach vieler Anstrengung bstehen, weil das Orificium durchaus nicht nachgab u. ie Kranke von diesem Versuche die heftigsten Schmer- en bekam. — Eben so vergeblich war ein zweiter, eini- e Tage später erneuter Versuch. Die Wehen hatten nzwischen allmälig aufgehört, während die Peritonitis ine qualvolle Höhe erreichte und die Auflösung der Kranken immer näher rückte. Am 26ten September trat er Tod ein. — Bei der Leichenöffnung fand sich ein edeutendes Extravasat einer milchähnlichen, mit Flocken ermischten Flüssigkeit in der Bauchhöhle und das Peri- onaeum, besonders wo es den Uterus überzieht, entzün-

det. Auch der Uterus war entzündet und das in ihm enthaltene gut ausgebildete Kind bereits in anfangender Verwesung begriffen, das untere Segment des Uterus war theilweise verhärtet, der Muttermund nicht erweitert und völlig unnachgiebig.— Ovarien u. Trompeten dagegen boten ausser den Zeichen der Entzündung keine weitere Verbildung dar. —

XXVIII.

Sparsame und schmerzhafte Menstruation in Folge chronischer Entzündung der Vaginal - Portion.

Von Dr. *Fingerhuth*,
zu Esch bei Euskirchen in *Rheinpreussen*.

Es giebt krankhafte Zustände der Frauenzimmer mit Anomalieen der Menstruation, wo der Arzt, ohne genauere Untersuchung, leicht dahin geführt wird, die letzteren für Ursachen der erstern zu halten, wo sie doch nur Wirkung sind, und nicht genug zu beherzigen ist unseres hocherfahrnen *Vogel's* Rath, bei Geschlechtskrankheiten des Weibes nie, und wo nur immer ausführbar, eine genauere Untersuchung zu unterlassen. Nach meinen wenigen Erfahrungen über diese Zustände, möchte ich mich fast zu glauben geneigt halten, dass eine chronische Entzündung der Vaginal-Portion, welche zur Zeit der eintretenden Menstrual - Periode durch vermehrten Säftezufluss und erhöhte Vitalität jedesmal in ihren Symptomen gesteigert wird, viel öfter der nicht selten vorkommenden sparsamen und schmerzhaften Menstruation

zum Grunde liegen könnte, als die beschuldigten und immer wieder beschuldigten Mutterkrämpfe. Dass diese letzteren ebenfalls häufig vorkommen, will ich hierdurch nicht in Abrede stellen, u. dass dieselben meistens jedem, auch dem rationellsten Heilverfahren (wenn es überhaupt bei Krampfkrankheiten ein rationelles Heilverfahren giebt,) hartnäckig trotzen, ist Thatsache. Dies Alles werde und kann ich nicht bestreiten; ich wollte nur auf die Verschiedenheit dieser krankhaften Zustände unter verwandten Erscheinungen hindeuten, u. zu weitern Forschungen anregen. Hierzu nun folgende Krankheitsfälle:

1. Frau — — 24 Jahre alt, Mutter dreier Kinder, litt seit einem Jahre an einem ziehenden, dehnenden Gefühle in der Tiefe des Beckens mit einem dumpfen Druck, als wenn etwas vorfallen wollte, welches sich zur Zeit der eintretenden Menstruation bedeutend steigerte. Heftige, ziehende Schmerzen im Kreuze, die sich seitlich nach dem Hüftbeinkamme und nach dem Laufe der runden Mutterbänder verbreiteten, traten dann ein. Der Unterleib war aufgetrieben, bald hier bald da der Sitz stechender, rasch ihre Stelle wechselnder Schmerzen, gewöhlich mit Uebligkeit, Neigung zum Erbrechen verbunden. Auch nicht selten erfolgte wirkliches Erbrechen einer schleimig wässrigen, sauer schmeckenden Flüssigkeit; die Menstruation war sparsam, alle 5—6 Wochen erscheinend. Nach dieser floss ein zäher Schleim in geringer Menge aus der Scheide; die früher heftigen Schmerzen wurden nun wieder geringer, und gingen allmälig in ein Gefühl von Völle u. Druck in der Tiefe des Beckens über. Mehreres war schon von andern Aerzten angewandt worden, als: Aderlässe am

Fuss, reizende Fussbäder, *infusum sabinae*, *aqua lauro-cerasi*, *borax* u. s. w., ohne dass die Kranke dadurch erleichtert worden wäre.

Beim ersten Besuch fand ich die Kranke sehr abgemagert, blass gelblichen Angesichtes, leicht reizbar, empfindlich; dabei klagte sie am meisten über ein drückendes Gefühl in der Tiefe des Beckens mit öfter wiederkehrendem Drängen zum Harnlassen, welches letztere sie auch manchmal auf mehrere Tage verliess; ihre Genusslust war gestört, und nächtliche Unruhe liess sie die meisten Nächte schlaflos zubringen. Der Puls war gereizt, frequent, Zunge gelblich belegt, Unterleib etwas aufgetrieben, beim Druck nicht schmerzhaft, seit mehreren Tagen Verstopfung. Bei der Untersuchung per Vaginam fand ich die Scheidenportion aufgetrieben, schmerzhaft, heiss, und die Drüsen der Scheide mehr entwikkelt. Mit Hülfe des Speculum sah ich den angeschwollenen Theil geröthet, die Röthe blass; aber die Spalte des Muttermundes, aus der ein zäher Schleim floss, nicht verändert. Es wurden nun, da ich die Ueberzeugung gewonnen, dass das Leiden bloss local sey, fünf Blutegel an den leidenden Theil selbst angelegt, und nach deren Abfallen die Kranke in ein laues Halbbad gebracht. Nach diesem liess ich die Kranke in's Bett bringen, empfahl Ruhe und horizontale Lage, und verordnete nebst einer milden Diät, den Genuss schleimiger Tisanen. Den folgenden Tag fühlte sie sich um Vieles erleichtert; da aber die Verstopfung noch fortdauerte, so liess ich ein schleimiges Klistier geben, wodurch eine ziemlich harte, bröckelige Kothmasse entleert wurde. Die Untersuchung liess mich die Vaginalportion, obgleich die Wärme noch

vermehrt war, nicht mehr so angeschwollen fühlen; Druck vermehrte noch den Schmerz und verursachte ein Gefühl von Wundsein. Jeden dritten Tag liess ich die Kranke ein laues Halbbad nehmen, überdem fortwährende Ruhe im Bett beobachten, und erlaubte nur den Genuss milder schleimiger Nahrungsmittel. Nun trat die Menstruation wieder ein, und mit ihr kehrten auch die früher genannten Zufälle wieder. Obgleich nun nicht in der frühern Heftigkeit, so waren doch das öfter wiederkehrende Erbrechen und die Krampfzufälle bald dieser bald jener Seite des Unterleibs und der Brust, zuweilen bis zu der Schulter sich erstreckend, für die Kranke sehr angreifend. Das entleerte Blut war dünn, mit Schleim gemischt, blass wie Fleischwasser, seine Quantität geringe, und die Dauer der Periode auf 24 Stunden beschränkt. Laue Fomentationen auf den Unterleib minderten zwar diese Zufälle etwas, aber nur momentan. Die Untersuchung gab die früheren Resultate, wesshalb ich mich zu wiederholten localen Blutentziehungen entschloss. Sechs Blutegel an die Vaginalportion angesetzt, brachten eine günstige Wirkung hervor, und aus dem gleich darauf veranstalteten lauen Halbbade stieg die Kranke nach ihrem Ausdruck, wie neugeboren, heraus. Zwei Tage später hatte der Schmerz sie ganz verlassen; Anschwellung und Röthe des leidenden Theiles waren verschwunden; nur war die Wärme noch etwas vermehrt, und der Druck mit dem untersuchenden Finger noch empfindlich, aber nicht Schmerz verursachend. Bis zur nächsten Menstrual-Periode, die innerhalb 28 Tagen erfolgte, und um welche Zeit die Zufälle sich wieder in

etwas steigerten, wurden nochmals vier Blutegel angesetzt, die lauen Bäder wieder angewandt, und über der Schambeinfuge die graue Quecksilbersalbe eingerieben. Der Menstrualfluss selbst dauerte 3 Tage, war wenig schmerzhaft, das entleerte Blut war dunkler gefärbt, und dabei fühlte sich die Kranke nicht mehr so angegriffen, wie früher. Die nächstfolgende Periode trat unter den gewöhnlichen Erscheinungen, ohne Schmerzen, ein, und war von derselben Dauer, wie in den frühern gesunden Tagen. Die Kranke fühlte sich wohl, nahm an Kräften und Körperfülle zu, u. die sonst blassen, erdfahlen Züge, hatten mit einer blühenden Frische gewechselt, und bei der Untersuchung gaben jetzt die Theile normales Verhalten.

2. Frau — — stark gebaute 23erinn, obgleich gut genährt, doch blass und leidend aussehend, litt seit ihrer Verheirathung (ungefähr 13 Monate) an einem, allmälig entstandenen, dumpfen, ziehenden Gefühle in der Tiefe des Beckens, verbunden mit der Empfindung, als wolle ihr etwas aus der Scheide vorfallen. Zuweilen geht diess Gefühl in ein prickelndes Brennen, besonders bei starker Bewegung über, wo dann auch, und vorzüglich gegen Abend, sich ein lästiges Drängen zum Urinlassen einstellt. Die Menstruation, welche vor ihrer Verheirathung regelmässig war, wurde später sparsamer, in unregelmässigen Zeiten wiederkehrend und schmerzhaft. Um diese Zeit vermehrte sich das drückende Gefühl in der Tiefe des Beckens, steigerte sich zum heftigsten Schmerze, wozu sich nun noch Kreuzschmerzen, welche sich bis in die Oberschenkel erstreckten, nach oben

nicht selten die Seitentheile der Brust ergriffen, sich auf die Magengegend ausbreiteten, u. einen dem Magenkrampf ähnlichen Zustand mit Würgen u. Erbrechen hervorriefen, gesellten. War nun die kaum 1 ½ Tag dauernde Menstruation vorüber, so verminderten sich zwar die heftigen Schmerzen und die meisten Erscheinungen, doch dauerte der Druck in der Tiefe des Beckens fort, bis die auf's neue eintretende Periode die frühern Zufälle wieder hervorrief. Bei der Untersuchung fand ich die Vaginalportion aufgetrieben, heiss, beim Druck schmerzhaft, lebhaft geröthet und trocken; die Spalte des Muttermundes weiter nicht verändert, ihre Lippen aufgewulstet und am Rande mehr geröthet. Ich verordnete sechs Blutegel an die Vaginalportion, laue Halbbäder, ruhiges Verhalten im Bett, eine milde Diät, und untersagte den früher sehr oft gepflogenen Beischlaf. Die Blutegel entleerten viel Blut und gleich nach dem ersten Bade fand sich die Kranke erleichtert. Drei Tage später fand ich bei Untersuchung der Theile die Vaginalportion weicher, nicht mehr so angeschwollen und empfindlich, aber noch heiss und geröthet, auch verursachte der Fingerdruck noch Schmerz. Es wurden wiederholt sechs Blutegel angelegt, und die Nachblutung im lauen Halbbade unterhalten. Um regelmässige Stuhlausleerung zu bewirken, wurde Ricinusöl verordnet. Von nun an besserte sich der Kranken Zustand immer mehr; die nächstfolgende Menstrual-Periode steigerte nur wenig den Schmerz, und nach Verlauf von zwei Monaten, während welcher Zeit dreimal Blutegel angelegt wurden, u. sechszehn laue Halbbäder gebraucht worden, fühlte sich die Kranke wieder wohl. Die Men-

struation erfolgte regelmässig in der früher gewohnten Quantität und Dauer. Bei der Untersuchung fand ich normales Verhalten der Theile, und munter sah ich nun die junge Frau in früher gewohnter Thätigkeit wieder ihre Geschäfte verrichten.

XXIX.

Merkwürdige und tödtliche Hämorrhagie aus dem Nabel eines neugebornen Kindes.

Vom Regierungs-Referenten, Medicinalrathe

Dr. *Schneider*

in Fulda.

K. K., geboren den 28ten Juni 1835, des Abends zwischen 7 und 8 Uhr, zweites Kind männlichen Geschlechtes d. M. G. A. K. Beide Eltern sind im Ganzen gesund, nur die Mutter ein wenig schwächlich.

Die Schwangerschaft verlief normal; die Geburtszeit bis zur Entbindung des Kindes dauerte 6 Stunden und der Durchschnitt des Kopfes war langsam und schmerzhaft. Kaum war letzterer auf natürlichem Wege entwikkelt, so fand die Hebamme, dass die Nabelschnur um den Hals zweimal umschlungen war; sie löste sie nach den Regeln der Kunst und beim Hervortreten des Kindes ritt dasselbe auch noch auf der Nabelschnur, diese war dick, fett und glatt, hatte aber weder wahre, noch fal-

sche Knoten. Die Placenta folgte bald von freien Stükken ohne besonderen Blutfluss, und Mutter u. Kind wurden nicht allein gut gepflegt, sondern beide waren auch gesund.

Am 1ten Juli wurde ich verlangt, weil das Kind am Scrotum sehr wund geworden war; ich liess den Hodensack mit Bilsenöl öfters bestreichen, worauf augenblickliche Besserung eintrat.

Bei dieser Gelegenheit sah ich, da das Kind aufgewickelt war, auch den Nabel; der Nabelstrang war ganz dürr, und ist auch in der Nacht vom 1 zum 2ten Juli abgefallen.

Am 2ten Juli wurde ich um 11 Uhr Morgens eilig und mit dem Bemerken verlangt: dass das Kind viel Blut aus dem Nabel verliere. — Bei der Untersuchung fand ich den Nabel zu, und aus zwei Oeffnungen, von der Grösse eines Nadelkopfes, strömte Blut. Ich betupfte die Stellen mit Höllenstein, legte einen festen, mit Calendula-Liquor befeuchteten Charpie-Bausch, dann eine graduirte Compresse über, und band zwei Nabelbinden so fest um den Leib, als es ohne Nachtheil für das Kind geschehen konnte. Die Blutung stand bis des Mittags 3 Uhr, dann kam sie aber von unten wieder so stark aus dem Verbande hervor, dass nebst den Verbandstücken, Hemd und Windel durchdrungen waren. Ich erneuerte nun den obigen Verband besser und fester; die Hämorrhagie sistirte bis des Abends 9 Uhr. In meiner Verhinderung übernahm den Verband Herr Dr. *G. Adelmann* der jüngere. Nach Entfernung der Binden fand derselbe wie ich, am Nabel zwei verdächtige Stellen links und rechts (die rechte war etwas höher als die

linke), woraus helles Blut sipperte, aber nicht sprang. Eigentliche Oeffnungen konnte man an diesen Stellen nicht gewahren, sie waren mehr schwammartig. Da die Blutung eben nicht bedeutend war u. wegen der Lage der Theile an eine Unterbindung nicht gedacht werden konnte, so schnitt derselbe einen Nabelpfropf aus Korkholz, umgab diesen mit in Essig getränktem Feuerschwamm, legte ihn auf den Nabel und befestigte denselben ebenfalls mit mehreren Nabelbinden. Des Morgens 5 Uhr am 8ten Juli war der Verband schon wieder mit Blut durchdrungen und das Korkholz verrückt. Er fertigte einen neuen Nabelpfropf, tränkte diesen mit einer Solution von in Weingeist aufgelöstem Gummi Kino, und befestigte diesen abermals mit mehreren Binden, dabei liess er das Kind ausstrecken, um die Bandage nicht zu verrücken u. befahl der Mutter, auf die Stelle des Korkes stets zu drücken. Allein umsonst, nach 7 Uhr war die alte Hämorrhagie wieder da. Herr Dr. *Adelmann jun.* und ich gingen nun zusammen zum Kinde. Die oben beschriebenen zwei schwammigen Stellen, wovon die rechter Seits mehr als die andere blutete, wurden nun stark mit Höllenstein überzogen, worauf die Blutung stand; den Nabel überstreuten wir dick mit feingepulvertem Mastixgummi, u. damit dieses sich zu einer Art Kitt umwandle, wurde es mit Balsamus Fioraventi übergossen, über diese Masse, die wirklich Cementartig geworden war, wurde ein Compresschen u. dann ein gewöhnliches Nabelhölzchen durch Binden befestigt. Das durch die vielen Blutungen schon heruntergekommene Kind erhält von

Rec. Aether. Acetic. gutt. iij.
Aquae Cinnamom.
Syr. Cort. aurant. $\overline{aa}$ *Unc. j.*
Mds. Alle Stunden ein Theelöffelchen voll.

Auch diese Vorkehrung hielt aber leider wieder nur bis des Mittags 3 Uhr, wo die Blutung abermals durchgedrungen war.

Es wurde nun beim neuen Verbande das Alumen Kinosatum aufgestreut, das Korkholz mit von Kinosolution getränkter dichter Zunderlage aufgelegt, und mit grossen Streifen Heftpflaster, welche vom Rücken ausgingen und sich am Bauche kreuzten, stark befestigt; allein um 7 Uhr des Abends gewahrte man schon wieder die jetzt nicht mehr von unten, sondern von oben hervordringende Hämorrhagie! — Es wurde um den ganzen Unterleib ein Panzer von Heftpflasterstreifen gelegt, um die abermalige Blutung zu sistiren.

Das seither immer noch gegen Erwarten ziemlich munter gewesene Kind nahm an Schwäche rasch zu, trank kaum mehr an der Mutterbrust und zeigte einige bläuliche Flecken im Gesichte. Des Abends gegen 10 Uhr war abermals Blut unter den Heftpflasterstreifen hervorgedrungen. Der Verband sollte erneuert und mit dem Glüheisen der letzte Versuch gemacht werden; da es aber die Eltern nicht zugaben, wurden noch einige Heftpflasterstreifen in die Inguinalgegend gelegt; es kam hierauf zwar keine neue Blutung mehr, allein das Kind starb in der Nacht von 3ten zum 4ten gegen 1 Uhr an Inanition.

Bei der am 4ten Juli angestellten Section fanden wir grosse Blutleere des Körpers; nach hinweggenommenen Verbandstücken sehr wenig Blut unter denselben. Wir trennten nun die Bauchdecken mit Umgebung des Nabels und fanden, dass die beiden Arteriae umbilicales gar nicht geschlossen waren und ihr Lumen durch eine Drahtsonde von der Hypogastrica an, bis zum Nabel heraus offen stehend gezeigt werden konnte; es fand sich nach dem Nabel zu in denselben etwas weniges geronnenes Blut. Die Vena umbilicalis war zwar vorn geschlossen, ihr Lumen liess sich aber in die Leber verfolgen, jedoch war kein Blut darin; auch der Urachus war geschlossen. Die Leber war gross und grünlich-braun, die Gallenblase länglich und weiss, die übrigen Eingeweide alle gesund. Die Vena Cava ascendens enthielt noch etwas weniges Blut, eben so die jugularis interna und Vena Cava descendens. Die Lungen waren schwammig und weiss, das Herz hell und blutleer, dickfaserig; das Foramen ovale geschlossen und der Ductus arteriosus Botalli obliterirt.

Dieser Fall ist selten und zum Glücke noch nicht häufig beobachtet worden. In den Comment. Lips. Vol. II. p. 296, findet sich ein Kind, das am 7ten Tage an einer solchen Nabelverblutung starb. Desgleichen in den Ephemer. Nat. Cur. Dec. II. Ann. VII. Obs. 193.

Dr. *Jos. Alexis Stolz*, Assistenzarzt an dem obstetricischen Klinikum der medicinischen Facultät zu Strassburg (s. dieses Journal 7 Bd. 3 St. S. 975.), beobachtete ein Kind, von einer anscheinend gesunden Mutter geboren, welches etwas Blut beim Abfallen der Nabel-

schnur durch den Nabel verlor, jedesmal war das Bäuschchen mit einem blutigen Fleck gefärbt. Den eilften Tag floss eine grössere Quantität Blut aus, auch blutete das Kind aus der Nase. Charpiebäuschchen mit Colophonium wurden fruchtlos aufgelegt; Abends band man den Nabel mit einem Zwirnfaden; der Blutfluss wurde gestillt, aber nach Mitternacht fiel die Ligatur, und er blutete wieder. Am Morgen bemerkte man kleine Petechien auf dem Körper. China mit Colophonium nützten abermals nichts; Cauterisiren eben so wenig; grüner Vitriol stillte das Bluten; es war aber zu spät, das Kind hatte sich verblutet und starb. —

In den Medico – Chirurgical Transactions Vol. XII. P. I. pag. 189—185, theilt uns Esq. *G. Post* folgenden Fall von einer Blutung durch den Nabel mit, welcher, als zu dem unsrigen gehörig, hier ausführlich mitgetheilt zu werden verdient.

Am 4ten September 1821 schickte eine Madame W. zu mir, mit der Bitte, sogleich zu ihr zu kommen, weil ihr Kind die ganze Nacht aus dem Nabel geblutet habe. Bei meiner Ankunft ersah ich aus dem Zustande des Leinenzeuges, dass die Blutung sehr bedeutend gewesen seyn musste, und versuchte, um die Ursache zu erforschen, eine Pincette in den Nabel so weit als möglich einzubringen, und sie alsdann zu öffnen, um die Bedeckungen auszuziehen; da ich aber nicht sehen konnte, woher das Blut kam, so verstopfte ich die Oeffnung mit Charpie u. s. w., und brachte mittelst Heftpflaster und einer Zirkelbinde einen Druck an. Das Kind wurde, alsdann auf ein festes Kissen auf den Rücken gelegt, in der Absicht,

um die Bauchmuskeln so viel als möglich anzuspannen, und nachdem ich eine oder zwei Stunden gewartet hatte, fand ich das Leinenzeug wieder mit Blut getränkt. Ich machte verschiedene Versuche, um die Ursache kennen zu lernen, allein ohne diesen Zweck zu erreichen. Ich brachte daher den Druck wie vorher an, und wie ich glaubte mit glücklichem Erfolg; denn nachdem ich eine längere Zeit gewartet, daß keine Blutung weiter bemerkt hatte, hatte ich Ursache zu glauben, dass sie gestillt seyn. Das Kind wurde wieder auf das Kissen gelegt, mit der strengen Verordnung, es die ganze Nacht nicht zu bewegen. Als ich es am andern Morgen besuchte, erfuhr ich, dass es seit mehreren Stunden todt sey, indem es sich, wie das Leinenzeug deutlich zeigte, zu todt geblutet hatte. Es war ein schöner, gesunder Knabe, etwa 10 Tage alt, der Nabelstrang war wie gewöhnlich getrennt worden und bis zum 6ten Tage hatte sich durchaus nichts Auffallendes gezeigt. Die Blutung fing den 8ten Tag an, und dauerte bis zum Tode fort, welcher ungefähr 27 Stunden nachher erfolgte. Was diesen Fall sehr bemerkenswerth macht, ist, dass diese Frau schon vorher, ehe sie hierher gezogen war, zwei Kinder ganz unter ähnlichen Umständen verloren hat, und annoch drei gesunde lebende Kinder besitzt. Bei der Leichenöffnung, welche die Eltern selbst gewünscht hatten, fand ich die Umbilical-Vene voll flüssigen Blutes, und fast so weit als einen Gänsekiel. Beide Umbilical-Arterien waren weit genug, um eine Sonde durchzulassen, u. die linke enthielt noch einen Pfropf coagulirten Blutes, weshalb es scheinen möchte, dass die Blutung aus ihr statt fand.

Sie waren beide so sehr innerhalb der Bedeckungen zurückgezogen, dass es unmöglich seyn musste, die Blutung durch einen Druck zu stillen. Wenn mir ein anderer Fall dieser Art vorkommen sollte, so würde ich nicht anstehen, bis auf die Arterien einzuschneiden und sie zu unterbinden, da ich diess für das einzig sichere Mittel halte, etc.

Ich will diese Operation dahin gestellt seyn lassen, deren Ausführung, wegen der variirenden Lage der Nabelgefässe ungewiss und deren Folgen a priori gar nicht zu berechnen sind, und bemerke nur, dass dieser Gegenstand in der Akiurgie einen Platz und eine besondere Würdigung verdient, indem auf dem gewöhnlichen Wege durch Stiptica und Compression nichts ausgerichtet wird und die Kinder Semica dahinsterben! Nicht minder ist dieser Gegenstand, wegen ungerechter Beschuldigungen der Hebammen und sogar in der gerichtlichen Arzneikunde von grosser Wichtigkeit, weshalb ich meine Herren Amtsbrüder also recht sehr auf denselben aufmerksam zu machen mich verpflichtet fühle.

Hierher gehört wohl auch derjenige Nabelfehler, welcher gewöhnlich durch Unvorsichtigkeit der Hebammen dadurch zu entstehen pflegt, wenn sie bei dicken, wulstigen, sehr fetten Nabelstrange die Zeit nicht erwarten können, bis er abfällt, daran allerlei Künsteleien treiben, ja sogar mit der Scheere kneipen! — (welches auch eine ubige tödtliche Verblutung verursachen kann); es bildet sich nämlich, nach abgefallenem Nabelstrange, eine luxurirende Fleischmasse in der Nabelgrube, welche polypenartig leicht hervorwächst u. ebenfalls Blutungen, nei-

[illegible] sich durchaus keine schädlichen hervorbringt. Die Anwendung des salpetersauren Silbers ist sehr wirksam und, da bei Grunde leicht kleine Fleischwärzchen sitzen bleiben, die mit dem Höllenstein zu berühren zu schmerzhaft ist, zerstört diese kleinen Reste das Einträufeln der Tinctura Opii Crocata, mit welchem wirksamen Medicamente ich auch Ohren- u. Nasen-Fleisch-Polypen, jedoch nicht immer radical hinwegzuschaffen pflege.

Hier erinnere ich mich auch einmal die von mir in diesem Journale (23 Bd. 3 Stck. S. 491) schon beschriebenen Nabelkothfisteln der Neugebornen, von welchen dieselbe, eben beschriebene, schlechte Behandlung der Nabelschnur durch die Hebammen, meiner Erfahrung gemäss, Ursache zu seyn scheint. Jedoch findet sich in dem *Bulletin gén. de Thérapie* T. VI. Livr. 2, eine andere Meinung; daselbst wird behauptet, "dass die Nabelkothfisteln der Neugebornen nur dadurch gebildet würden, dass bei der Ligatur der Nabelschnur eine Darmschlinge mit eingeschnürt werde. Es setzt dieses Uebel nach dieser Annahme 2 genau zu beobachtende Dinge voraus. 1.) Die Präexistenz eines Darmbruchs im Innern der Nabelschnur, und 2.) eine Unachtsamkeit von Seiten des Geburtshelfers oder der Hebamme, insofern die vor der Unterbindung der Nabelschnur so nöthige Untersuchung des Nabelrings unterlassen worden ist. In dem Falle, dass bei der Unterbindung beide Wände des Darmes, also das Bruchstück in seiner Totalität, gefasst worden wären, würde ein Anus artificialis entstehen; bei einer Fistula stercoralis dagegen, als dem gewöhnlichen Falle, ist nur

eine theilweis erfolgte Einschnürung des Bauchstücks vorausgegangen. Dieses Uebel gibt sich aus folgendergestalt zu erkennen: nachdem die unterbundene Nabelschnur abgefallen, zeigt sich eine kleine, eine gelbliche, gewöhnlich serös-muköse Flüssigkeit aussondernde Wunde, die durchaus nicht zur Vernarbung gebracht werden kann, bis endlich ein fleischiger Vorsprung, eine Art von röthlichem Karbunkel, von der Grösse einer kleinen Kirsche, im Centrum des Nabels erscheint. Es ist diess nämlich die umgekehrte Darmschleimhaut, die auch die Quelle jener Feuchtigkeit ist. Bei letzterer vermisst man jedoch, was zur Vermeidung der irrigen Diagnose wohl zu merken ist, den Stercoralgeruch. Diese einem Sarkom ähnliche Geschwulst lässt sich nicht in die Bauchhöhle zurückdrücken, zeigt auch bei der Untersuchung mit der Sonde nirgends eine fistulöse Oeffnung und würde, sich selbst überlassen, wahrscheinlich nie heilen, wenn die Umstülpung der Schleimhaut schon vorhanden ist, da diese ein physisches Hinderniss für die Heilung abgibt. Das übrige der pathologischen Anatomie dieser Krankheit liegt noch, wegen Mangel an Sectionen, zu sehr im Dunkel, als dass sich etwas Bestimmtes hierüber anführen liesse. — (Vergl. *Schmidt's* Jahrbücher der in- und ausländischen Medizin. Jahrgang 1834. 2 Bd. S. 196.).

In Betreff der Behandlung sind (wie bei den Nabelblutungen) alle Compressivmittel dagegen nutzlos. *Dupuytren* unterbindet diese Geschwülste. Er hebt nämlich die Geschwulst mit zwei Sectionspincetten in die Höhe, unterbindet sie mit einem aus mehreren gewichsten Fäden zusammengesetzten, kleinen Bande und legt nach

fall der Ligatur einen einfachen Verband an. Obgleich zwei v. *Dupuytren* auf die angegebene Weise behandelten Fällen unmittelbar nach der Unterbindung stürmische, gefahrdrohende Symptome (Höchste Unruhe, Erbrechen, Stuhlverstopfung) eintraten, so folgte doch nach einigen Tagen gänzlicher Nachlass derselben, und somit radicale Heilung des Uebels.

In den mir vorgekommenen zwei Fällen von Nabelkothfisteln, bewirkte ich die Heilung durch tägliches, einmaliges Betupfen mit Höllenstein, und einen einfachen Verband.

Auch gibt es Nabelurinfisteln, diese können nur entstehen, wenn der Urachus offen geblieben und die natürlichen Harnwege verstopft sind. Letztgenannter Umstand dient am sichersten zur Unterscheidung derselben von den Kothfisteln.

XXX.

Fortsetzung der practischen Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten; aus scandinavischen Quellen nebst Zusätzen mitgetheilt

von Dr. Nevermann,
pr. Arzte, Operateur und Accoucheur zu Plau, im Mecklenburgischen.

I. Kurze Uebersicht von den verschiedenen Meinungen der Superfötation, von Dr. *Sommer*, practischem Arzte zu Copenhagen.

Die Superfötation ist ein Gegenstand, der nicht nur den Physiologen, sondern auch den gerichtlichen Arzt sehr interessirt, welcher daher von *Hippocrates* Zeiten bis auf unsere Tage durch sein doppeltes Interesse die Aufmerksamkeit der Naturforscher und Aerzte auf sich gezogen, und auf solche Weise die genauesten Untersuchungen und mühsamsten Beobachtungen hervorgerufen hat, die doch — obgleich von ausgezeichneten Männern des Faches angestellt und gesammelt — bis jetzt kein klares Licht haben verbreiten können. Er muss also in

sich selbst grosse Uebelstände haben, weil es bis jetzt weder einem Genie noch einem geübten Beobachtungsvermögen gelungen ist, etwas anderes, als seine Resultate zu erkennen, wobei wir, wie überhaupt in den Naturwissenschaften, so auch in dem arzneikundigen Theile, so oft genöthiget werden, stehen zu bleiben. Denn, wenn wir, ohne uns auf die Untersuchung der Art und Weise einzulassen, wie die Superfötation vor sich geht, die Bedingungen, welche ihre Existenz fordert, die Veränderungen, welche hierdurch hervorgebracht werden u. s. w., blos die einfache Frage vorlegen: „Ist es eine bestimmte unbestreitbare Erfahrung, dass eine Frau zu derselben oder zu verschiedener Zeit 2 Früchte geboren hat, die nach ihrer Beschaffenheit unmöglich durch einen u. denselben Beischlaf können erzeugt worden seyn"? so wird man, wie ich glaube, kaum Jemand finden, der dies bezweifelt. Hier kann man wohl antworten, dass die Zahl der Zweifler zu jeder Zeit so gross gewesen ist, dass die, wie es schien, sonnenklarsten Wahrheiten sehr oft bezweifelt worden sind; aber auf der andern Seite kann man nicht leugnen, dass die meisten gegen jene Erfahrung gemachten Einwürfe einen ansehnlichen Gehalt gehabt haben; ausserdem bin ich überzeugt, dass der Skepticismus gerade an der Stelle ist, wo es etwas Ungewöhnliches in den Naturphänomenen, welche einem bestimmten Typus zu folgen pflegen, betrifft, bis dieses Ungewöhnliche an u. für sich ohne weiteres deutlich, oder wenigstens ein strenger Beweis für seine physische Möglichkeit geführt worden ist, welcher, in Verbindung mit dem Wahrscheinlichkeitsgrunde, sich nach dem speciellen

Naturfälle richtet, und aus der Annahme einer solchen Abweichung der allgemeinen Naturordnung bestimmen kann. Dass eine solche, hinsichtlich der Generation, Schwangerschaft und Geburt Statt findet, ist gewiss; aber eben so wahr ist es auch, dass die beiden letzten in ihrem Verlaufe nicht, wie mehrere geglaubt haben, an eine strenge mathematische Genauigkeit gebunden sind. Wenn man erinnert, dass man Beispiele von Menschen und Thieren hat, welche zu früh völlig ausgebildete Früchte, wie *Lamotte* u. *Fodéré* beobachtet, geboren haben, so wie auch von Spätgeburten, deren Möglichkeit durch sichere u. wiederholte Erfahrungen eines *Burggraf*, *Arnold*, *Haller*, *Schütz*, *Schnobel*, *Stark*, *Knape*, *Schneider*, *Osiander*, *Wildberg*, *Foderé*, v. *Klein*, *Albert*, *Burdach*, *Hamilton*, *Granville*, *Conquest*, *Adam*, *Sabine*, *Merriman*, *[illegible]bert*, *[illegible]*, *Salomon*, *Lobstein*, *Henke*, *[illegible]*, *Dubois*, *Cullen*, Madame *Boivin*, *Desormeaux*, *Velpeau*, *Thulstrup*, *Busch* u. *Hin[illegible]* ausser allen Zweifel gesetzt sind, und dass wir gerade diese Erfahrungen als Abweichung von der gewöhnlichen Naturordnung hinsichtlich der Zeit, als Gegenbeweis einer solchen Anomalie, dass die Superfötation in dem einen oder andern Falle Statt gefunden hat, sehen: so müssen wir allerdings eingestehen, dass jene glaubwürdigen Erfahrungen wohl eine andere Erklärung dieses Falles möglich machen können, ohne jedoch das erste, wenn theils die physische Möglichkeit der Superfötation nicht bestritten ist, theils gewisse Umstände die Wahrscheinlichkeit ihrer Gegenwart vermehren, auszuschliessen.

Dass der Wahrscheinlichkeitsgrund durch ihre Beschaffenheit und Anzahl nur den Aerzten und Gesetzgebern einen relativen Beweis davon geben kann, wo keine absolute vorhanden, ist mit den Bedingungen einer wohlgeordneten Staatseinrichtung übereinstimmend. Wie oft muss sich nicht der Arzt und Richter mit dem begnügen lassen, z. B. bei der Bestimmung, ob ein Frauenzimmer als schwanger betrachtet werden kann, über die Bestimmung der Potenz und Impotenz. Weit gefehlt von der verfänglichen Hoffnung, dass ich selbst etwas zur Aufklärung dieses Gegenstandes beitragen sollte, bin ich zufrieden, wenn es mir durch vorurtheilsfreie Betrachtungen und Untersuchungen, unsern Gegenstand betreffende Facta darzustellen, gelingen sollte, insofern sie bekannt sind, dieselben in ihrem rechten Verhalten zu einander nebst dem Werth, welchen man darauf legen muss, wenn man daraus richtige Schlüsse zu ziehen wünscht, wenn auch nur approximativ, zur Wahrheit zu leiten.

Unter Superfötation, επικύησις, επικύημα, versteht man die Befruchtung eines Eies, während sich eins oder mehrere schon befruchtete in der Gebärmutter befinden. Die Eintheilung derselben nach *Gruner* in Superfoecundatio u. eigentliche Superfoetatio ist willkührlich, weil es bloss die Zeit der Schwangerschaft, in welcher die neue Befruchtung geschieht, ist, die den Unterschied macht; jene sollte nämlich nach kurzer Zeit, diese nach längerer Zeit der Befruchtung Statt finden; die Grenze zwischen beiden ist nicht leicht zu ziehen, zumal wenn man, wie Einige wollen, unter Superfoecundatio die Befruchtung eines oder

mehrerer Eier versteht, während eins oder mehrere befruchtete noch nicht in die Gebärmutterhöhle gekommen sind. *Osiander* verwirft das Wort Superfoecundatio als unclassisch, weil er nur im ersten Entstehen der Schwangerschaft eine neue Befruchtung für möglich hält.

Die Alten, *Aristoteles*, *Hippocrates* u. *Plinius* zweifelten nicht an der Möglichkeit einer Ueberfruchtung. *Musa Brassavolus* will sie sogar epidemisch herrschend gesehen haben. *Hippocrates* in seinem Buche: περι επικυησεος, sagt, dass sie möglich ist, wenn sich nach der ersten Empfängniss der Muttermund nicht stark zusammenschnürt, welches man deutlich sehen kann. Als Gegner in den ältern Zeiten nenne ich *Galen* und im Mittelalter *Ambrosius Paré*, welcher einen doppelten Grund für ihre Unmöglichkeit anführt, nämlich: *a.* die starke Zusammenziehung des Orificii Uteri und *b.* der Mangel an Platz im Cavo Uteri, welcher letztere, nämlich der Uterus, gleich nach der Empfängniss das Ei so genau umschliesst, dass kein leerer Raum in der Gebärmutter zurückbleibt. Wir sehen im Mittelalter, dass der Anatom *Valverda* diese Meinung sehr lächerlich zu machen sucht, und die Superfötation annimmt, indem er diess Phänomen dadurch erklärt, dass zwei Früchte zur selben Zeit concipirt, zu verschiedenen Zeiten von der Gebärmutter ausgestossen werden, auf dieselbe Weise, wie man sich die Mannigfaltigkeit der Dauer, in welcher die einzelnen Aehren, welche aus einem einzelnen Waizenkorn erwachsen, reifen; „denn", sagt er: „wenn man dasselbe Korn in mehrere Theile theilt, werden mehrere

Fötus erzeugt, und der, welcher der stärkste ist, wird aus dem besten Theile des Korns hervorgebracht und bekommt die meiste Wärme, zieht alle Nahrung an sich, welche dem andern Korn entzogen wird, das natürlicherweise dann unentwickelt aus dem Uterus fällt, oder in demselben bis zur Entwickelung zurückbleibt.“

Zachias in seinen *Quaestiones medico-legales. Lib. I. Tit. III. Quaestio III.* meint, das, was sehr für die Ueberfruchtung spricht, ist, dass bei Zwillingen zuweilen der eine Stunden und Tage nach dem andern geboren wird und dann, obgleich von einem und demselben Geschlecht, doch jeder in seinem Ei eingeschlossen ist, wohingegen die, welche durch eine Conception erzeugt, in einem Ei eingeschlossen sind. Derselben Meinung ist auch *Hippocrates*, obgleich er sich selbst an mehreren Stellen zu widersprechen scheint. *Zachias* glaubt, dass der Umstand, dass Zwillinge bald getrennt, bald gemeinschaftlich involucrirt sind, am besten die Meinung vertheidigt, dass im ersten Falle eine Ueberfruchtung Statt findet. Doch glaubt er, dass Zwillinge von verschiedenem Geschlechte, selbst wenn sie zugleich concipirt, nie in derselben Haut eingeschlossen sind, „denn“, sagt er, „*masculinum Semen est calidius et siccius, femineum frigidius;* das erste afficirt den rechten, das andere den linken Theil des Uterus.

„Aber wie bekannt, ist es sehr selten, dass die beiden Eier gänzlich abgesondert sind, oft sind beide Eier an einander gewachsen, wenngleich jedes seine Leder- und Schafhaut hat; der Mutterkuchen ist nach *Mauriceau* in hundert Fällen achtzigmal verwachsen. *Zachias* Mei-

nung wird nicht durch die Erfahrung bestätigt, denn die Früchte können von verschiedenem Geschlechte seyn und doch einen gemeinschaftlichen Mutterkuchen haben.

Haller, dessen Meinung ich weiter unten öfter Gelegenheit zu berühren haben werde, nimmt die Möglichkeit einer Ueberschwängerung bei Weibern an, ohne gewisse besonders nothwendige Bedingungen des innern Baues der Geschlechtstheile oder der Zeit, in welcher diese Statt finden kann, festzusetzen. — Für *Haller's* Meinung erklären sich *Gravel, Teichmeyer, Ploucquet, Henke, Mende, Burdach.* Gänzlich geläugnet oder bezweifelt wird diess von *Hebenstreit, Metzger, Blumenbach, Magendie.* Dieser sagt in seiner Physiologie: „*Rien ne porte à croire, que dans les grossesses multiples la fécondation eut eu lieu en deux ou trois fois différentes, et qu'il existe réellement des superfétations. Les histoires, qu'on raconte à cette occasion, sont loin de présenter le degré de certitude nécessaire dans une science de faits.*"

Manche der neuen Physiologen, Geburtshelfer und gerichtlichen Aerzte nehmen sie unter gewissen, selten eintretenden Bedingungen an, nämlich:

a.) bei einem Uterus duplex, bilocularis oder bicornis;

b.) bei einer graviditas extruaterina;

c.) in der ersten Zeit nach der Conception, selbst bei einem Uterus simplex.

Zu diesen gehören: *Roose, Schmidtmüller, Wildberg, Gruner, Walther, Cassan, Osian-*

der, *v. Siebold*, *Busch*, *Chaussier* und *v. Froriep.*

Die älteren Widersacher gründeten ihre Meinung, wie oben gesagt, theils auf die feste Verschliessung des Muttermundes, theils auf die Ansicht, dass die fallopischen Trompeten zu gerade laufend oder zu kurz sind, um sich gehörig um das Ovarium legen zu können.

Der erste Grund wird durch die Erfahrung, dass die Verschliessung des Muttermundes keine constante Erscheinung bei der Schwangerschaft ist, umgestossen, welches *Haller* in seiner Physiologie bestimmt sagt: „*Neque quin ista admittamus, repugnat quidquam; os uteri nunquam clausum est, ideoque potest superfoetari non solum a die sexto ad trigesimum aut primis duobus mensibus sed omni omnimodo tempore.*“ Auch erklärt *Stein* diess für ein Phänomen, welches manche Ausnahmen erleidet, worüber man sich, wenn die Periode oder krankhafte Ausflüsse Statt finden, überzeugen kann.

Aber selbst wenn der innere oder äussere Muttermund geöffnet wäre, würde doch die Uterushöhle, wenn sich das Ei kurze Zeit darin aufgehalten, mit Lymphe gefüllt seyn, welche die äussere Haut um das Ei bilden soll und wie es scheint, die Eindringung des Semen und seiner Aura zum Eierstock verhindert. *Mende* macht hierbei aufmerksam, dass in der Lymphe eine Oeffnung für das Orificium Uteri ist; ausserdem muss man die Möglichkeit einer Conception durch andere mechanische Hindernisse denken.

Was den zweiten Grund anbetrifft, so muss man mit *Mende* erinnern, dass über die Hälfte der Schwangerschaft die Tubae nicht so stark gegen den Uterus gezogen werden, und dass sie sehr gut die Eierstöcke umfassen können. (*Mende.*)

Von den Neuern hat *Roose* einen Grund gegen die Annahme der Superfötation (ausgenommen in einem doppelten Uterus oder bei einer Extrauterin - Schwangerschaft,) bei Conception in der gänzlich veränderten Vitalität im Uterus gesucht.

Seine Worte sind: „Die jungfräuliche, nicht schwangere Gebärmutter hat in dem normalen Zustande von der Pubertätsperiode bis zum Anfang des Alters, einen solchen Bau und eine innere Mischung, dass sie dadurch eine eigene Sensibilität bekommt, deren Reiz der männliche Same ist. Wenn die Stimulation des männlichen Samens Statt findet, entsteht die bekannte (?) Bewegung in der Gebärmutter, den Trompeten und Ovarien, womit die Conception und Gravidität beginnen, Bewegungen, welche von dem Conceptionsmoment bis zur Geburt nach den Gesetzen, welche wir nicht kennen, vor sich gehen, so dass der Uterus auch in dem Falle, wenn die Empfängniss ausserhalb desselben geschieht, eben so gut seine Tunica decidua u. zur bestimmten Zeit durch seine Contractionen Wehen hervorruft, welche natürlicher Weise fruchtlos sind. Bei der Empfängniss wird der Uterus mit den übrigen Geschlechtstheilen, durch die in denselben begründete und andauernde Bewegung so in seinem Innern verändert, dass die eigene Sensibilität für den ungeschwängerten Uterus fehlt, ungefähr so als wenn in

einem inflammirten Zustande der Nasenschleimhaut, als trockner Schnupfen, sie ihre eigenthümliche Empfindlichkeit für flüchtige Ausdünstungen, welche sonst den Geruch bewirken, verliert, so wie auch das Vermögen der Schleimabsonderung einbüsst. Man kann sagen: die ungeschwängerte Gebärmutter wird bei der Empfängniss zu einem andern Organe verändert; der schwangere Uterus, welcher mit ganz anderen Kräften versehen ist, die zu ganz anderen Functionen dienen, als die, welche der ungeschwängerte hatte. Der männliche Same, welcher zum schwangern Uterus kommt, erregt keine Wirksamkeit in demselben, weil ihm die eigenthümliche Sensibilität dafür fehlt.

Henke bemerkt bei dieser Theorie, dass sie sehr schmuck ausgedacht und a priori nichts gegen sich hat; aber, dass jeder Naturforscher beständig an die Wahrheit erinnert wird, dass die Grenzen der Naturwirksamkeit sich nicht berechnen lassen, und dass ein Phänomen nicht deswegen für unmöglich erklärt werden kann, weil man es nicht mit unsern Theorieen in Harmonie zu bringen vermag, welche oft nur Wagesätze sind, welche gegen die Wahrheit streiten. Hierzu kommt, dass die Gebärmutter wohl als ein Mittel zu der Empfängniss betrachtet werden muss; aber diese ist hiervon nicht durchaus abhängig; wie sollte sonst eine Conception Statt finden können, wenn der Uterus scirrhös oder cancrös ist?

Zu denen, welche unter oben genannten eingeschränkten Bedingungen nur die Ueberfruchtung annehmen, gehört *Cassan*. In seiner Schrift: *Recherches anatomiques et physiologiques sur les cas d'uterus double et de super-*

fötation. Paris 1826, 4. — sieht man, dass er die Superfötation annimmt: 1. bei einer Graviditas extrauterina; 2. in einem Uterus simplex, bevor der erste Keim in die Cavitas Uteri gekommen ist; 3. bei einem Uterus duplex, mit zwei Orificia distincta, mit oder ohne doppelte Mutterscheide, aber nicht bei einem Uterus bicornis. Er sagt ausdrücklich, wenn der Uterus ein bicornis ist, kann man nicht die Möglichkeit einer Ueberschwängerung annehmen; denn nach den Untersuchungen, welche *Mad. Boivin* und *Cassan* bei Wiederkäuern angestellt haben, werden die Häute, welche die einzelnen Conceptionsproducte umgeben, in beiden Lobis Uteri, wenn auch der Fötus selbst sich in beide Lobi erstreckt, gefunden. Cotyledones werden gleichfalls in beiden gefunden. Gegen den Schluss der Schwangerschaft sind die Hörner fast ausgeglichen und man unterscheidet nur die Anguli Uteri, deren Cavität dann unregelmässig-viereckig ist. Nimmt man nun auch an, wie *Cassan* meint, dass die Befruchtung vor sich geht, ohne dass der Same oder die Aura den Uterus zu passiren braucht, also durch Venenabsorbtion oder auf andere Weise, nach *von Lenhosseck* durch die Nerven; nimmt man endlich auch an, dass das Niedersteigen des Eies in die Trompeten und von da in den Uterus keinen Widerstand fand, wird es doch stets eine Frage bleiben, wie sich das nun hinzugekommene Ei befestigen sollte, um die nöthige Verbindung mit der Gebärmutter zu bekommen.

Nach seiner Meinung ist also die Ueberschwängerung nicht bei Thieren mit Uterus bicornis häufig, weil der Uterus ein bicornis ist, sondern weil er in Folge

seiner Beschaffenheit mehr Tendenz zu einer bilocularen oder völlig doppelten hat; bei dieser letzten Beschaffenheit nimmt er eine Superfötation für möglich an, ja sogar mehrere Monate nach der ersten Empfängniss.

Aber die Fälle dieser Art, nämlich die Superfötation in einem doppelten oder getheilten Uterus, sind noch nicht bestimmt wahrgenommen worden; wohl führt *Cassan* zwei Beispiele an, aber diese sind kaum glaubhaft. Das eine hat er aus *Marquet's Nouveau recueil d'observations chirurgicales* entlehnt, wo es heisst: Eine 48jährige Frau starb an Lungenschwindsucht; in ihrem Cadaver fand man einen doppelten Uterus, welcher zwei Birnen (renversées) glich, welche sich an ihrem Halse in ein gemeinschaftliches Orificium internum öffneten; diese Frau hatte 14 Kinder gehabt. Vor allen ihren Wochenbetten waren Blutflüsse und andere beschwerliche Zufälle vorhergegangen; keine Frucht hatte ihre Reife erreicht. Nachdem sie todte Zwillinge, welche 4½ Monat alt und nur einen Mutterkuchen hatten, geboren, gebar sie nach einem Monate einen 6 Wochen alten Fötus.

Die andere Beobachtung ist von Mad. *Boivin*. Eine 40jährige Frau, schon Mutter eines Kindes, gebar den 15ten März 1810 ein kleines Mädchen von 4 Pf. Schwere. Ihr Unterleib war nach der Geburt sehr ausgedehnt; Mad. B. untersuchte die Gebärmutterhöhle, welche sich schon bedeutend zusammengezogen hatte, ohne in derselben etwas anzutreffen. Aber sie fühlte zur Rechten eine Geschwulst, welche bei der Bewegung des Mutterhalses diesem folgte. Nach 2 Monaten fühlte die Frau Bewegung in dieser Geschwulst, welches auch die Hebamme

wahrnahm. Madame *Boivin* vermuthete eine Extra-uterinschwangerschaft oder eine Superfötation eines bilo-[illegible] Uterus, als die Frau den 12ten Mai eine Tochter 3 Pf. Schwere, schwach, bleich und mit beschwerli-[illegible] Respiration gebar. Die Frau versicherte der Mad. dass sie nur 3mal den Beischlaf während 9 Monaten [illegible] geübt habe, nämlich den 15ten und 30sten Juli 1809, den letzten den 16ten September.

In diesem Falle, sagt *Cassan*, ist es völlig kl[ar], dass das letzte Conceptions-Product in einer besond[eren] Höhle eingeschlossen war, wo, nachdem die erste Fr[ucht] geboren, die Höhle gänzlich frei war.

Das erste Beispiel von *Marquet* scheint mir nicht zu beweisen, besonders weil eine nähere Beschreibung d[er] Früchte und des doppelten Uterus (mit einem Orific. in-tern.) fehlt. Ausserdem beweist, wie schon *Haller* be-merkt, die Ausscheidung der Fötus, welche ungleich gebildet sind, in Zwischenräumen von Tagen, Wochen, [j]a Monaten, nichts für die Superfötation, wenn der eine Fö-tus lebend, der andere todt ist, wenn der eine ausgetra-gen, der andere es nicht ist.

Auch den Fall, welcher die Mad. B. betrifft, ist man kaum berechtigt, für eine Superfötation im Uterus duplex zu halten; denn es könnte ja möglich seyn, dass beide Früchte gleich beim ersten Coitus den 15 Juli con-cipirt wurden, und dass von diesen Zwillingen der stär-ste zuerst im 8ten Monat geboren wurde, während der andere noch in seiner Entwickelung, welche dem ersten zugeflossen, zurück war, und erst solche nach der Geburt des ersten erhielt, worauf er ungefähr den 302ten Tag

42

geboren wurde. — Ferner weshalb fand Mad. *Boivin* nicht den Eingang zu der Höhle, welche das zweite Kind enthielt?

Ich halte mich hier zu *Cassan's* und Mad. *Boivin's* eigenen Einwendungen gegen die Ueberschwängerung, nämlich:

1. dass ein anderer Fötus in dem Uterus zurückbleiben kann, nachdem der andere geboren ist;

2. dass eine Frucht im 7ten Monate lebensfähig ist;

3. dass die Partus serotini ausser allem Zweifel gesetzt sind.

Also selbst in dem Falle, dass Mad. *Boivin's* Exploration richtig gewesen ist, selbst wenn sie darin Recht gehabt hat, dass es ein Uterus duplex oder bilocularis war, bleibt es doch die Frage, ob hier eine Ueberfruchtung Statt gefunden hat.

In dem Beispiele eines Uterus duplex, welchen er selbst gesehen hat, war keine Rede von Superfötation; eben so wenig in dem Falle, wie er anführt, von *West*, oder in dem von *Tiedemann*, wobei zwei Aerzte in Streit geriethen, weil der eine glaubte, dass es eine Graviditas abdominalis sei, indem der Muttermund, wie bei einer Jungfrau war, während der andere behauptete, dass der Kopf in der Krönung stände. *Osiander* hat zweimal Gelegenheit gehabt, schwangere Frauen mit Uterus und Vagina duplex zu entbinden. Die eine hatte im Verlauf einiger Jahre zweimal geboren. Jede gebar nur eine Frucht. Bei der einen war während der vorausgegangenen Geburt das Septum Vaginae zerrissen, also war

bei dieser eine Möglichkeit, dass beim Beischlaf beide Abtheilungen des Uterus geschwängert werden konnten. Er glaubt, dass bei einem doppelten oder biloculären Uterus, der geschwängerte Theil das Septum so stark gegen den ungeschwängerten drückt, dass eine Aufnahme des Samens in diesem und die Niedersteigung des Eies gänzlich unmöglich wird, ausgenommen nach den ersten Stunden oder Tagen der ersten Empfängniss, da eine andere Conception doch auch bei einem Uterus simplex für möglich gehalten wird. Auch *Stein* der jüngere erzählt von einem Uterus duplex nebst seiner Schwangerschaft und Geburt, wobei die hier gewöhnlich dünne Scheidewand der Vagina zerriss, und *Geiss* entband eine Frau von 2 Kindern glücklich, wovon jedes seinen eigenen Uterus hatte. *Moreau* theilte der Acad. einen Fall aus der Maternité mit, wo eine Frau einen doppelten Uterus, wovon jeder seine Tuba und Ovarien, hatte, er war genau in 2 Theile getheilt, welche durch eine doppelte Scheidewand getheilt waren; jede Höhle hatte ihr Collum und ihre Oeffnung zu einer gemeinschaftlichen Vagina. Die Frau starb im Kindbett. Der Knabe lag im linken Halbtheil. *M.* bemerkt, dass diess Factum die Meinung erweist, dass das rechte Ovarium bloss männliche und das linke bloss weibliche Früchte bilde. *Archives générales 1838. Juin.*

Nach *Carus* sollte ein Beispiel der Superfötation in einem doppelten Uterus in der *Hunter*'schen Sammlung zu London Statt finden; in dem einen Theile des Uterus wird eine völlig ausgetragene, in dem andern eine 4 Monate alte Frucht gefunden. *Carus* sieht diess Bei-

spiel für beweisend an; aber hier kann man mit Grund fragen: waren nicht beide Fötus zugleich concipirt, aber der eine in seiner Ausbildung gehemmt?

Man kann also mit *Osiander*, *Henke* und *Burdach* behaupten: dass bis jetzt noch kein einziger überzeugender Beweis von Ueberschwängerung im Uterus duplex eingetroffen ist.

Wir werden nun auf die Frage geleitet: giebt es unumstössliche Beweise für die Superfötation in einem Uterus simplex oder in einem solchen, dessen Duplicität wenigstens nicht bewiesen ist.

Die zahlreichen Erfahrungen über Frauenzimmer, welche zugleich oder in kurzen Zwischenräumen todte Kinder von ungleicher Entwickelung geboren haben, beweisen, wie *Haller* sagt, gar nichts. Seine Worte sind:

„*Cum certum sit, posse unum gemellorum mori, dum alter vitalis superest, posse etiam a pharmacis unum abigi, dum alter superest, et post mortuum foetum alterum vivum die quarto nasci, aut vicissim post vivum alio die mortuum succedere; denique, cum etiam inter trigeminos unus sit in tuba exanimis repertus, cum duo gemelli vivi in lucem prodiissent, aut altero nuper extincto, duo alii prius se interiisse putredine faterentur, quam spirarant, satis apparet, foetum alterum in utero aut periisse aut certe languisse oppressum a fortiori alterius incremento, aut ob aliam in propria fabrica culpam nutritioni adversam, foetus inaequales reddi, etsi simul concepti sunt.*“

Auch dieser *Haller*'schen Meinung ist *Roos*e die mehrsten Neuern, z. B. *Henke*, *Mende*, *Orf* etc. zugethan.

Aber es giebt Beobachtungen, in Folge welcher beiden Früchte in bedeutenden Zwischenräumen geb wurden, und da war entweder

a. die eine lebend, die andere todt;

b. die eine ausgetragen, die andere nicht;

c. beide ausgetragen, lebend und vital.

Gegen die zwei ersten Fälle können dieselben E wendungen mit Recht gemacht werden, welche ich a anführte. Der letzte hingegen, spricht als solcher am m sten für die Superfötation.

Haller erzählt mehrere Fälle dieser Art, un andern einen, wo die Geburtszeit 2—3 Monate zwisc zwei gesunden, völlig ausgetragenen Kindern differi *Neque enim spatium habet, si uterque foetus virus et sanus, potuisse priorem intra sex menses idem incrementum acquisivisse, quod alter nono demum me attigit; signa enim morbi, ac quo lentius incrementi sit, evidentiora, videtur in illo priori et praecoci foetu d buisse manifesta esse.*

Die längste Zwischenzeit zwischen der Geburt zwei Früchte findet man bei *Haller*, vom 31sten Juli de einen Jahres bis zum 8ten Februar des andern Jahres; b Fötus waren *vitales beneque valentes.*

Er beschliesst seine Abhandlung über die Superfö tation mit folgenden Worten: *Nihil ergo repugnat, qu tempore ovum nondum praegrande est, quin novo pla centa ad aliam sedem uteri sese adaptet novusque*

loco foetus subnascatur. Non ideo fraudem nonnunquam subfuisse repugno.

Nach *Haller's* Zeit sind mehrere Fälle dieser Art eingetreffen, wovon wir die wichtigsten betrachten wollen:

1. Mariani Bigaud, Krankenwärterinn am Hospitale zu Strassburg, 37 Jahre alt, gebar den 30sten April 1748 ein lebendes u. vitales Kind männlichen Geschlechts. Die Gebuft ging so schnell und glücklich vor sich, dass sie nach einer Stunde schon das Haus der Hebamme verlassen konnte. Aber kurz darauf wurden die Lochien, welche nach den zwei früheren Entbindungen sehr reichlich geflossen hatten, gehemmt. Nach 40 Stunden meldete sie der Hebamme, dass sie wieder Bewegungen im Uterus fühle. Diese suchte sie wegen einer neuen Entbindung von diesem Gedanken abzubringen; jedoch verursachte die zuvor natürlich ausgebildete Mamma ihr keine Beschwerden und gab keine Milch; den 15ten Tag war sie genöthigt ihr Kind einer Amme zu übergeben; aber Appetitlosigkeit, Uebelkeiten und andere Schwangerschafts-erscheinungen beunruhigten sie und sie überzeugte sich immer mehr, dass sie schwanger sey. Ihre Gesundheit litt viel, aber sie wurde doch endlich hergestellt, und ihr Unterleib wurde immer stärker; sie liess sich von einem practischen Accoucheur untersuchen, welcher ihr versicherte, dass sie schon mehrere Monate schwanger sey. Den 17ten September desselben Jahres brachte sie ein lebendes u. nach der Bildung der Theile u. dem relativen Verhalten derselben zu urtheilen, ein völlig ausgetragenes Mädchen zur Welt. Die Lochien u. Milch wurden diess-

mal reichlich abgesondert. Nach einem Jahre starb d
Mädchen in der Dentitionsperiode; der Knabe lebte n
$2\frac{1}{2}$ Monate.

Eisenmann, welcher den Knaben bei der Ge
burt sah, bemerkt, dass der Knabe nicht so gross u
stark wie das Mädchen gewesen. Die Frau, welche sp
ter noch 2mal gebar, starb 1755 an einer acuten Kran
heit. Bei der Leichenöffnung wurde der Uter
durchaus einfach gefunden.

2. Einen andern Fall berichtet *Desgranges*
Lyon, attestirt von den Notarien *Caillat* und *Duserg*
Benoite Franquet, eine verheirathete Frau, gebar plöt
lich den 20ten Januar 1780 ein 7 Monat altes Kind;
zeigte sich kein Ausfluss aus der Vagina, kein Fie
keine Milchabsonderung, keine merkliche Abnahme d
Unterleibes; nach 8 Wochen bemerkte die Frau Bew
gungen, welche auf die Gegenwart einer andern Fru
deuteten, wirklich gebar sie auch den 6ten Juli, al
nach 5 Monaten und 16 Tagen nach dem erste
ein zweites gesundes Kind. Das letzte konnte u
möglich nach der ersten Geburt gezeugt worden seyn
weil die Frau erst 20 Tage nach der ersten Entbindung
den Coitus celebrirt hatte, weswegen das Kind nur
Monate 17 Tage alt seyn konnte. Diese beiden Kinder
lebten noch den 19 Januar 1782. Die Frau gebar später
2 Mal nach 9monatlicher Schwangerschaft; sie wurde
sehr genau touchirt, einmal wurde die Placenta durch
Kunst entfernt, ohne dass man die geringste Anomalie
im Bau des Uterus fand.

3. *Maton* berichtet folgenden merkwürdigen Fall:

M. T., eine Italienerinn an einen Engländer verheirathet, der zur brittischen Commissoriats-Armee auf Sicilien gehörte, gebar den 2ten Mai 1806 Zwillinge (Knaben). Den 12ten November 1807 wurde sie von einem, nach der Statur zu urtheilen, völlig gesunden Knaben entbunden, der doch nur 9 Tage lebte; das Kind war in der Mitternacht auf einem Bund Stroh in einem öden Zimmer geboren worden. Den 2ten Februar 1808, also nicht 3 volle Monate, wurde Mad. T. wieder von einem völlig ausgetragenen Knaben entbunden; dieser wurde zu einer Amme gebracht, aber weil diese keine sonderliche Milch hatte, wurde er einer andern Pflegemutter übergeben, jedoch starb er 3 Monate darauf an den Masern.— Den 23ten November 1808 gebar sie Zwillinge, die beide lebten; 1809 erlitt sie auf einem Schiffe, welches sie nach England bringen sollte, einen Abortus, bald darauf wurde sie wieder schwanger. — Merkwürdig ist hier die ausserordentliche Fruchtbarkeit und Zwillingsgeburt.

4. *Percy* theilt den neuesten Fall von unzweifelhafter Superfötation (in der *Revue médicale française et étrangère, 1823. Févr.*) mit:

Eine Frau wurde zum 3ten Mal schwanger. Im 4ten Monat fühlte sie deutliche Bewegungen des Kindes, aber nach und nach wurden diese schwächer und hörten endlich, ohne bemerkbare Ursachen, gänzlich auf. 7 Wochen nachher fühlte sie auf's Neue alle Zeichen einer anfangenden Schwangerschaft. Zur gewöhnlichen Zeit kam sie mit einem zwar kleinen, doch lebhaften und gesunden Knaben nieder. Einige Zeit nach der Entbindung

empfand die Frau abermals Wehen, und der Uterus stie dabei mehrere schwarze Massen aus, worin sich e 4monatlicher Fötus, weiblichen Geschlechts zeigte, d noch ziemlich erhalten war. (*Refer.*)

Diese Fälle erklären die Superfötation's-Vertheidig für absolut beweisend, namentlich *Henke* und *Fode* Der letzte ist der eifrigste; er gesteht, dass die Superfötation gewissen untheilbaren Regeln unterworfen ist, welc man bei analogen Umständen finden wird, wenn man si nicht durch List hinters Licht führen lässt; diese sir 1. Die Hemmung der Lochien gleich nach der erst Geburt, obgleich die Frau solche früher sehr reichlich haben pflegte. 2. Keine Milchabsonderung, keine febri lactea, obgleich die Brüste vor der Geburt dazu norma ausgebildet waren. 3. Kurz nach der Geburt wieder die selbe Bewegung, welche während der Gravidität Statt findet 4. Die Unterleibsfülle und alle Zeichen der Schwangerschaft blieben bei. 5. Sachkundige überzeugten sich bei der Exploration von der Gegenwart des Kindes. 6. Bei der andern Entbindung flossen die Lochien reichlich; die Frau konnte stillen. 7. Bei dem Untersuchen der zwei Fälle mit Mad. *Bigaud* und *Franquet* findet man, dass die Zeit, in welcher die beiden Letztgebornen concipirt waren, ungefähr der Hälfte der Zeit entspricht, welche die Zuerstgeborenen im Uterus zubrachten und dass also nur zwischen dem 4 und 6ten Monat eine Superfötation geschehen kann, ohne der einen oder andern Frucht zu schaden. Es ist der Unterschied zwischen Zwillingen und Fötus, wovon der eine durch Superfötation hervorgerufen, dass jene im All-

gemeinen von einer Grösse sind, da hingegen bei der Ueberschwängerung der Zuletzterzeugte der kräftigste ist, weil er sich in der letzten Hälfte der Schwangerschaft besser entwickeln kann. Ferner, obgleich es vorkommen kann, dass Zwillinge eine getrennte Placenta haben, ist es doch selten, während bei der Superfötation nothwendiger Weise jedes Kind seine eigene Placenta hat. Endlich beweiset die grosse Zwischenzeit beider Geburtsacte, dass die Früchte von verschiedenem Alter waren und nicht dieselbe Reife hatten.

Ref. möchte geneigt seyn einen 6ten Fall hinzuzufügen: Er wurde jüngst zu einer jungen hübschen kraftvollen Erstgebärenden gerufen; die Frau hatte 8 Stunden im Kreissen zugebracht und bei dieser Gelegenheit war der linke Arm und die Nabelschnur des Kindes vorgefallen; letztere war pulslos u. diess gleich nach Aussage der Hebamme gewesen; der Unterleib war sehr ausgedehnt. Es wurde die Wendung gemacht; aber der Kopf des völlig ausgetragenen starken Knaben wollte durchaus nicht folgen, weswegen die Zange angelegt wurde; er schien schon vor längerer Zeit verstorben zu seyn und wog nackt 8 Pf. Der Unterleib der Frau blieb noch ziemlich ausgedehnt, weshalb Ref. eine innere Exploration vornahm, und ein zweites grosses Kind mit dem Kopf nach unten liegend in dem wenigen Fruchtwasser fühlte, das sich bei der Berührung bewegte. Der Muttermund schien sich wieder schliessen zu wollen und Wehen waren nicht vorhanden. Der Tod des Knaben schien die Eltern alterirt zu haben, während Ref. die baldige Geburt eines andern Kindes verschwieg. Was war

hier auch auf den vielen sich darbietenden Wegen zu thun? Nach dem Rath deutscher Geburtshelfer zu warten, weil das zweite Kind längere Zeit ohne Schaden zurückbleiben kann, wie *Sonderland* (Neue Zeitschrift für die Geburtskunde B. II. Stck. 1. 834) einen Fall erzählt, wo das zweite Kind 11 Tage lang zurückblieb. Ferner wird im *The London medical and physical Journal, 1811; Vol. XXV. p. 311* — ein Fall mitgetheilt, wo das zweite Zwillingskind 14 Tage lang zurückblieb; einen 3ten Fall erzählt *Bush* (a. a. O. 1825 February) von 17 Tagen; ein 4ter steht im *Gentlemann's* Magazine Marth. 1814, wo die Frau eines Viehmästers zuerst 2 Knaben gebar und nach 6 Wochen wieder 2 Knaben zur Welt brachte. Und einen 5ten berichtet *Newham* (v. *Froriep's* Notizen aus dem Gebiete der Natur u. Heilkunst B. IX. N. V. 1824 December), wo ein 7monatlicher Fötus mit seiner Placenta geboren wurde, und nach 59 Tagen ward ein gesundes lebendes Kind zur Welt gebracht, — stand mir nicht an, weil es mir von meinem Lehrer *Sylvester Saxtorph* auf die Seele gebunden war: bei einer Zwillingsgeburt des ersten Kindes augenblicklich das andere durch die Wendung zur Welt zu befördern, weil — es sonst stirbt! — Auch *Conquest* (Grundriss der Geburtshülfe; deutsch mit Zusätzen v. *Otterburg, Heidelberg* 1834. 8. pag. 181) will die Geburt des zweiten Kindes nach einer Stunde durch die Wendung beschleunigt wissen; und *Fr. Osiander* (Anzeige zur Hülfe bei schweren Geburten; *Tübingen*, 1825. pag. 307.) sagt: „Viele Stunden, ja Tage lang auf die Geburt des

zweiten Zwillings zu warten, möchte in der Privatpraxis, wo man nicht immer in der Nähe der Halbentbundenen seyn kann, nicht rathsam seyn. Auf keinen Fall darf der Geburtshelfer die Frau eher verlassen, als bis sie von beiden Kindern u. beiden Placenten entbunden ist.“ — Allerdings war in diesem fraglichen Falle auch die Wendung auf den Kopf sehr schön auszuführen; aber *Ref.* zog die Beschleunigung der Geburt vor, u. brachte einen 8monatlichen Knaben an's Licht, welcher angekleidet und eingewickelt am ersten Tage 4 Pf. wog; er wimmerte nur und war zum Saugen unvermögend. Trotz dem hat ihn *Ref.* am Leben erhalten; er ist ½ Jahr alt und hat ziemlich zugenommen. Beide Placenten waren getrennt, so wie auch die Leder- u. Schaafhaut. Die erste Placenta blieb bis zuletzt sitzen u. schien abgestorben, während die zweite voluminöser und saftiger war und zugleich später ausgestossen wurde, nachdem das *Majon*'sche Verfahren angewendet worden.

Die Gegner, worunter *Cassan*, erklärten diese Fälle durch Annahme einer Spät- und Frühgeburt; sie berufen sich in Hinsicht ersteren auf *Tessier's* Erfahrung, welcher den partus serotinus ausser allem Zweifel setzt. Er fand nämlich, dass von 575 Kühen 10 derselben 15—37 Tage nach der gewöhnlichen Zeit kalbten; von 277 Pferden warfen 23 zwischen dem 17ten u. 75sten Tage der Normal-Zeit. Experimente an Schaafen oder andern Thieren gaben dieselben Resultate. Aehnliche Erfahrungen sind an Menschen gemacht; bei diesen nehmen Einige an, dass der partus serotinus zwischen dem 300sten, Andere, namentlich *Mende*, bis zum 308ten Tag Statt

finden kann. *Riecke* erzählt einen Fall, wo die Geburt 2 Monate nach der Normal-Zeit eintraf, das Kind 12 Pf. wog und die Suturen verknöchert waren. *Osiander* nimmt eine Verlängerung der Schwangerschaft, wenn die Frucht im Uterus ist, um einen bis 2 Mondsmonate an; und *Carus* glaubt, dass bei anhaltender Gebärmutterschwangerschaft, die fortlebende Frucht im Uterus ebenso auf unbestimmte Zeit, ja mehrere Jahre, zurück gehalten werden könne, wie bei der Extrauterin-Schwangerschaft. Etwas Bestimmtes über den Termin, wo die Spätgeburt Statt finden kann, weiss man nicht; doch Wenigen wird hierbei *Astruc's* Vorschlag beifallen, welcher, um jene Unwissenheit zu heben, folgenden macht (*Maladies des femmes T. V. L. III. Cap. XI.*): man sollte nämlich 40 junge verheirathete Frauenzimmer von guter Constitution und deren Periode in Ordnung sey, in ein Haus zu bringen und für ihren Unterhalt zu sorgen, dann jeder mit ihrem Manne den Umgang erlauben, sich diesen Datum notiren, so wie den der Niederkunft. Welches andere Resultat würde man hierdurch erlangen, als dass die meisten Frauen gegen den Schluss der 40sten Woche gebären, während es doch hier darauf ankommt, die Ausnahme von der Regel zu beweisen, wozu man nur durch die Beobachtung einer grossen Anzahl Frauenzimmer von verschiedenem Alter, Temperament, unter veränderten Clima, kurz, unter mannigfaltigen Verhältnissen gelangen kann.

Was übrigens das Gewicht der Einwendung bedeutend vermehrt, ist, dass die Früchte bei Spätgeburten keineswegs älter oder mehr entwickelt sind, als die, welche

in der gewöhnlichen Zeit geboren werden. *Foderé* hat selbst 3 zu spät geborne Kinder gesehen, welche kleiner, nicht so stark und lebensfähig waren, als die, welche in der Normalzeit geboren werden.

Auf der andern Seite können Früchte bei dem partus praematurus eben so ausgebildet, als ein völlig ausgetragenes Kind seyn. *Foderé* beobachtete diess selbst bei einer Frau, die stets im 7ten Monate völlig ausgetragene Kinder gebar. *Lamotte* beobachtete sogar eine erbliche Eigenschaft bei einer Mutter und ihren Töchtern (*Dict. des sciences médicales*). Dasselbe nahm *Tessier* bei Thieren wahr.

Wenn wir zugleich erwägen, dass in den genannten Fällen zwei Fötus in einem Uterus gefunden worden, so ist die Wahrscheinlichkeit eines Partus serotinus bei dem Zuletztgeborenen desto grösser, weil dieser im Anfange der Schwangerschaft durch das bedeutende Wachsen des ersten in seiner Ernährung zurückgehalten wird.

Ich bin überzeugt, dass *Orfila* Recht hat, wenn er sagt: „die Auflösung dieses Problems ist nach dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft unmöglich“. Doch läugnet er keineswegs die Möglichkeit einer Superfötation in den angeführten Fällen.

Aber der Beispiele, welche auf das bestimmteste die Möglichkeit wenn auch keiner Superfötation, doch einer Superföcundation beweisen, wo die Schwangere Abkömmlinge verschiedener Menschenraçen und zwar die eine Frucht kurz nach der andern gebar.

Auf solche Weise gebar eine Negerinn auf Guadeloupe zwei ausgetragene Kinder, einen Neger und einen

Mulatten. Sie gestand, an demselben Abend mit einem Neger und Weissen den Coitus celebrirt zu haben.

Ein gleiches Factum erzählt *Pearson* in den Transactions Philosophiques; u. *Sibly* (Magazin of natural History 1795.) — *Dewees* (The American medical and physical Journal 1807. Juni) erzählt folgenden Fall.

1799 diente ein weisses Frauenzimmer bei Mistress Hy in Sibington Township, in der Grafschaft Montgomery, welche eine weisse Tochter und einen schwarzen Sohn gebar. Weil ich in der Nähe wohnte, so hatte ich täglich Gelegenheit diese Kinder, während ich mit Mistress Hy sprach, zu sehen. Diese Dame assistirte selbst bei der Geburt, folglich konnte kein Betrug Statt finden. Das Mädchen welches weiss war, hatte eine feine Haut, blonde Haare, blaue Augen und glich ganz der Mutter; der Knabe hatte alle africanischen Kennzeichen, eine kleine Statur, breite und flache Nase, dicke Lippen, wollichtes Haar etc., kurz, er glich völlig einem Neger, der auf Mistress Hy's Gute war und der zu gleicher Zeit mit dem weissen Bedienten, nachdem die Schwangerschaft des Mädchens in Erfahrung gebracht worden, verschwunden war.

Einen ähnlichen Fall berichtet *Osiander* über eine Negerinn in Westindien, welche Zwillinge gebar, wovon der eine ein Neger, der andere ein Mulatte war.

Delmas erzählt von einer 36jährigen Frau in Rouen, welche im 8ten Monat ihrer Schwangerschaft ein weisses Kind und einen Mulatten gebar; beide starben gleich darauf. Die beiden Nachgeburten waren verwachsen.

Die Frau gestand selbst, im 4ten oder 5ten Monat der Schwangerschaft einen Beischlaf mit einem Neger gehabt zu haben. — *Nelton* erzählt von einer Negerinn, die den 20sten April 1822 zwei Kinder von verschiedenen Vätern gebar, das eine war schwarz und ein 8monatliches, und das andere weiss u. ein 4monatliches. (*New-York medical and physical J. 1822*). Einen zweiten neuen Fall erzählt *Elliotson* in der Uebersetzung der *Blumenbach*'schen Physiologie 1819, wo eine weisse Mutter eine weisse Frucht und einen Mulatten gebar.

Schade ist es, dass die Angabe der Grösse und das Verhalten des Mulatten-Kindes zum weissen bei Allen überhaupt fehlt, wodurch die gehörige u. durchaus nothwendige Genauigkeit sehr vermisst wird.

In diesem Falle anzunehmen, dass die Schwangere sich versehen, oder die Einbildungskraft die Ursache der verschiedenen Racenbildung sey, ist zu paradox; (allenfalls wäre noch nach dem Refr. anzunehmen, dass der Vater ein Neger und die Mutter eine Europäerinn gewesen und umgekehrt, sie also Zwillinge gebären könnte, wo das eine gänzlich der Mutter, das andere Kind dem Vater glich, ohne dass Superfoecundation Statt finde.)

Aehnliche Erfahrungen hat man bei Thieren:

In *Archives générales de Médecine. Tom. XII* und *XIV. 1827* liesst man folgende Berichte:

Eine 5jährige Zuchtstute warf innerhalb ¼ Stunde zuerst ein Pferdefüllen und dann ein Mauleselfüllen, sie war zuerst von einem Hengst und 5 Tage darauf von einem Esel bedeckt worden. Dasselbe fand bei einer andern Stute Statt, welche zuerst einen Hengst u. darauf

einen Esel zugelassen hatte, und dann zwei Füllen verschiedener Raçen warf.

Aehnliche Erfahrungen hat *Haller*.

Bei Hunden ist dasselbe der Fall. Nichts ist allgemeiner, dass die Hündin, nachdem sie mit 2 Hunden von verschiedener Raçe gelaufen hat, Hündchen von verschiedener Raçe wirft. Hierauf scheint es keinem Zweifel unterworfen zu seyn, dass die Superfötation kurz nach der ersten Empfängniss Statt finden kann; ob aber weiterhin in der Schwangerschaft dies geschehen kann, scheint mir dann erst ausser Zweifel gesetzt werden zu können, wenn ein Weibchen, das nach längerer Zwischenzeit den Beischlaf mit einem Männchen anderer Raçe ausgeübt hat, gleichfalls in längeren Intervallen Früchte gebärt, deren Geburtszeit der Conceptionsperiode entspricht. *Delmas* Beispiel fehlt in dem Grade die Genauigkeit, dass wir kaum hieraus einen Schluss zu ziehen wagen. Es würde sich gewiss der Mühe lohnen, wenn sorgfältige Versuche in grosser Anzahl bei Thieren z. B. in grossen Stutereien oder Schäfereien angestellt würden.

Ich spreche hier nicht weitläufiger über die Möglichkeit der Superfötation bei Extrauterin-Schwangerschaften, worüber wir alle einig sind. Eine Superfötation in diesem Falle hat man auch graviditas accessoria genannt. Merkwürdige Beispiele dieser Art lesen wir bei *Haller*, *Osiander* u. bei vielen Andern. Schliesslich will ich noch die Fälle besprechen, in welchen dem Physicus ein Urtheil in Hinsicht der Superfötation abgefordert werden könnte.

a. Wenn ein Mann über die Treue seiner Frau Zweifel hegt, weil sie kurz nach einer Geburt noch ein zweites Kind zur Welt brachte, wozu er nicht Vater zu seyn glaubt.

b. Wenn eine Wittwe kurz nach dem Tode ihres Ehemannes ein todtes Kind gebar und später gestand, dass sie auf's Neue von einem Kinde verlösst sei, wovon sie angab, dass es gesetzlich durch die Superfötation erzeugt sey.

c. Wenn eine Wittwe kurz nach dem Tode ihres Mannes ein Kind gebirt, sich bald darauf wieder verheirathete und in dieser neuen Ehe im 7ten oder 8ten Monat ein Kind zur Welt brachte, welches, wie sie behauptet, ihrem ersten Manne gehöre.

d. Wenn ein unverheirathetes Frauenzimmer zu derselben Zeit oder kurz nach einander 2 Kinder gebar und dafür von 2 Männern Unterhalt forderte. — Ein solcher Fall ist eingetroffen, worüber die medicinische Facultät zu Halle ihr Erkenntniss abgab: ein Ehemann hatte, wie er selbst gestand, einen vollständigen Coitus mit einem öffentlichen Frauenzimmer, welches schwanger war, geübt. Sie gebar 18 Wochen darauf 2 völlig ausgetragene gesunde Kinder (Zwillinge von gleicher Ausbildung). Die Facultät wurde befragt, ob bei einer so weit vorgerückten Schwangerschaft der Beischlaf fruchtbar sein könne? Die Facultät, ohne die Möglichkeit einer Superfötation im Allgemeinen zu leugnen, beantwortete die vorgelegte Frage in diesem Falle natürlicherweise verneinend.

Einen andern Fall berichtet *Zachias*.

Johann Nicolais Sobrin wurde in einer Schlägerei getödtet. Seine hinterlassene Frau, eine Person von hohem Wuchse und vortrefflicher Gesundheit war schwanger und gebar 8 Monate nach dem Tode ihres Mannes einen Knaben, welcher unter der Geburt starb und ausserdem nicht völlig ausgebildet war. Der Umfang des Unterleibes wurde nach der Entbindung nicht geringer und die Hebamme versicherte, dass noch eine Frucht zurück sey. Erst nach einem Monate und einigen Tagen bekam sie wiederum Wehen und gebar ein gesundes und völlig ausgetragenes Kind. Die Verwandten des Mannes bestritten die Rechtmässigkeit des Kindes und behaupteten, dass es von einem andern Mann durch die Superfötation erzeugt worden sey, weswegen sie ihm das Erbrecht entziehen wollten. *Zachias* Urtheil war, dass wohl eine Superfötation Statt gefunden habe, aber diese allein ihrem Manne zugeschrieben werden müsste, weil das letzte Kind nur 9 Monate nach seinem Tode geboren und der Mann bis zu seinem Tode munter und gesund gewesen war.

Bei ähnlichen Gelegenheiten muss es besonders darauf ankommen, die andere Geburt zu documentiren. Ist diese bewiesen, muss man die Reife und Zeitigkeit der Früchte zu verschiedenen Zeiten gemeinschaftlich mit einander vergleichen. Werden z. B. völlig ausgetragene u. unreife Früchte, oder eine lebende u. eine todte zugleich oder kurz nach einander geboren, so sind es wahrscheinlich Zwillinge. Ist längere Zeit zwischen der Geburt des lebenden und vitalen Kindes verflossen, so wird es, wenn

es nicht von verschiedener Raçe und Zeit, in welcher die letzte Geburt erfolgte, ist, ungefähr damit übereinstimmend, in welcher die partus serotini bei Menschen beobachtet sind; nämlich ungefähr bis zum 300 bis 308ten Tage nothwendig, dass der Arzt eine solche annimmt, doch ohne die Möglichkeit einer Superfötation zu leugnen. Ist eine längere Zeit z. B. 4—5 Monate zwischen den beiden lebenden und vitalen Kindergeburten, welche von derselben Raçe sind, verflossen, so ist der Arzt in der grössten Verlegenheit. Hier geht man gewiss am richtigsten, welches man mit ruhigem Gewissen thun kann, dass man sein Unvermögen, ein motivirtes Urtheil zu fällen, eingesteht, und die Sache der Abmachung des Richters überlässt, welcher vielleicht durch Nebenumstände, die dem Arzte unbekannt sind, in dem concreten Falle, wenn auch nicht zu einem absolut, doch zu einem relativ richtigen Urtheil, geleitet werden kann.

II. Seltene Veranlassung zu einer schweren Geburt; von Dr. *Mansa*, Regiments-Chirurg und practischem Arzte zu Copenhagen.

Im Winter 1828 wurde ich zu einer 29jährigen Kreissenden, welche schon früher leicht und natürlich geboren hatte, aber nun seit mehreren Stunden in Kindesnöthen gelegen hatte, ohne dass die Hebamme im Stande gewesen war, sie zu entbinden, gerufen. Diese erzählte, dass die Geburt ganz natürlich bis zu dem Moment vor sich gegangen, wo der Kopf aus den Ge-

schlechtstheilen zum Vorschein gekommen war. Als si nun an dem Kopf zu ziehen begann, um den Körper zu Nachfolgen zu bewegen, bemerkte sie einen ganz ung wöhnlichen elastischen Widerstand. Bei der Anwendu von etwas mehr Kraft, als in ähnlichen Fällen erford wird, rissen die weichen Theile des Halses bis auf d Halswirbel des Kindes durch. Da sie nun jedoch ein dass nichts zu verlieren war, so hoffte sie durch starkes Anziehen den Körper herausziehen zu könne aber durch einen nicht unbedeutenden Kraftaufwand ze rissen die Ligamente zwischen den Halswirbeln und d Kopf blieb bloss mit dem Körper durch ein schmales Ha läppchen verbunden. Unter diesen Umständen wurde ich gerufen. Ich schnitt sogleich das kleine Hautläppchen durch, um ungestörter operiren zu können. Unter viel Anstrengung kam ich so weit, dass ich einen Haken i die Armhöhle brachte; aber nach wenigen Zügen gir der Oberarm aus seiner Articulation und die weiche Theile wurden durchrissen. Ich war nicht glücklicher nachdem ich den Haken in die andere Armhöhle gebrach hatte. Ich drängte nun in die Brusthöhle, exviscerirt diese und versuchte einen Haken bald in die Brustwirbel, bald in das Brustbein zu bringen oder zwischen den Rippen zu befestigen; aber nirgends wollte es mi glücken, einen Befestigungspunkt zu bekommen. Nach diesen fruchtlosen Versuchen war nun meine Hoffnung mit meiner Hand durch das Zwerchfell und die Bauchbekleidung zu dringen, um so einen festen Punkt im Bekken des Kindes zu bekommen. Aber von den gehabten Anstrengungen abgemattet, u. in der Ungewissheit schwe-

bend, ob sich nicht ferner Widerstand darbieten könnte, wünschte ich einen älteren Arzt zu consultiren u. sandte nach Professor *Jacobson*. Er fand bei der Untersuchung den Körper der Frucht in der Beckenhöhle so fest eingekeilt, dass es gänzlich unmöglich war, ihn in die Höhe zu schieben, noch eine Hand in die Seiten einzubringen. Er äusserte gleich die Vermuthung, dass wahrscheinlich eine ungewöhnliche Vorgrösserung der Nieren Statt fände, die diesen Widerstand veranlasste; denn er kenne 2 Fälle, wo die Nieren bei neugebornen Kindern im hohen Grade entartet und gross waren, den einen Fall, welchen *Heer* (*de morbis renum. Halae 1790*,) und den andern, welchen *Beer* beobachtet hat. Nicht ohne Beschwerde öffnete er das Diaphragma; es floss kein Wasser aus. Es war nämlich denkbar, dass eine ungeheure Ansammlung von Wasser in der Unterleibshöhle diesen Widerstand verursacht haben konnte.

Osiander hat öfter die Bauchwassersucht bei Früchten gesehen, besonders von venerischen Müttern, ohne dass dieser Umstand ein bedeutendes Hinderniss während des Geburtsactes hervorbrachte, dass man seine Zuflucht zu ausserordentlichen Massregeln, nämlich zur Paracentesis nehmen musste. Jedoch führt er mehrere Beispiele an, wo die Entbindung nicht glücken wollte, bevor das in der Unterleibshöhle angesammelte Wasser ausgeleert war. (Zu ähnlichen Alternativen waren *Feiler*, *Ritgen* und *Meissner* genöthiget. *Refer.*) Im Allgemeinen sind die Bauchbedeckungen unter solchen Umständen sehr dünn, so, dass dem Wasser ein leichter Ausfluss verschafft wird. (Gemeinsame deutsche Zeitschrift für

Geburtskunde, 1 Bd. S. 164.) — *Peter Frank* hat einen Fall mitgetheilt, wo eine ungeheure Geschwulst im Unterleibe, welche er für Bauchwassersucht ansah, der Entbindung Hindernisse in den Weg legte. Er machte hierauf die Punction des Unterleibes; aber nur etwas Wasser floss heraus und die Geburt wurde erst nach mehreren Stunden mit Mühe beendet. Der Stich war in die Unterleibshöhle gedrungen, aber das Wasser war nicht hier, sondern in den sämmtlichen, vorzüglich den dicken Gedärmen gefunden, wo es in besonderen Blasen eingeschlossen war, so dass, wenn man selbst eine von diesen getroffen hätte, man doch nicht alles Wasser aus dem Darm hätte ausleeren können. Die Quantität des Wassers belief sich auf 8 Pf. Nach dieser Digression kehre ich zu unserm Gegenstand zurück. — Die Leber, welche sich darbot, wurde fortgenommen und nun entdeckte man eine feste elastische Masse von unebener Oberfläche, die die ganze Unterleibshöhle ausfüllte; diess waren die degenerirten und vergrösserten Nieren. Die eine Niere musste nun zerstört werden, um mit der Hand hineinzukommen, und nachdem diess geschehen war, liess sich der Fötus leicht herausziehen. Das Volumen beider Nieren war zusammen fast doppelt so gross als der Kopf eines völlig ausgetragenen Kindes. Sie hatten einigermassen die natürliche Form. Die Entartung *in diesen* Organen bestand in der Formation unzähliger Cystides serosae, wozu die ganze Nierensubstanz verwandelt war. Diese Cystides waren nicht von derselben Art, wie die Hydatiden oder wie die in der neuern Zeit genannten Acephalocysten; denn die Nierensubstanz war hier nicht

von diesen Capseln zusammengedrückt, verdrängt oder absorbirt, sondern grösstentheils hierzu verwandt. Sie waren von verschiedener Grösse. Die Harnleiter, Blase, nebst den übrigen Eingeweiden des Unterleibes waren gesund. Die Mutter hatte während dieser langen Entbindung sehr gelitten, machte aber das Wochenbett ohne weitere Beschwerde durch. Ungefähr 3 Jahre darauf wurde sie von einer allgemein ausgebreiteten Wassersucht, mit sparsamer Urinabsonderung ergriffen, von welcher sie jedoch geheilt wurde, u. ist seit mehreren Jahren schwach.

Dass dieser hier angeführte Fall ein äusserst seltener ist, darf ich wohl behaupten. Doch spricht *Fr. Osiander* (Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde Bd. I. p. 167) von einem Falle, wo die abnorm vergrösserten Nieren, bei einer Wendung, die Niederziehung des Fusses u. die Wendung des Armes der Frucht sehr schwer machten. Die Entbindung geschah jedoch, ohne dass eine Zerstückelung des Kindes nothwendig wurde. Die Nieren, wurden bei dieser todtgebornen 7 Monate alten Frucht beinahe von dem Umfang der Niere eines Erwachsenen gefunden. Sie brachten an den Seiten des Unterleibes 2 Erhabenheiten hervor, welche sich vom Becken bis unter die Rippen erstreckten. Die Leber war ungewöhnlich klein und in die Höhe gedrängt, gleichfalls war der ganze Darmcanal kaum so weit, als im natürlichen Zustande. Das Kind wog 3¾ Pf. und war 15 Zoll lang, hatte einen kleinen proportionirten Kopf und war übrigens ohne andere Fehler, ausser der enormitas renum. — Mad. *Boivin* (Handbuch der Geburtshülfe,

übersetzt von *Robert*. Marburg 1829. p. 58. Anmerk.) erzählt einen Fall, wo bei einem völlig ausgetragenen Kinde die Nieren hydatidös und von der Grösse einer Faust waren. — *Heusinger* (Zeitschrift für die organische Physik. B. I. H. 1. Eisenach 1828) fand die Nieren eines neugebornen Kindes, welche schon in Spiritus gelegen hatten, von 3 ½ Zoll Länge, 2 Zoll Breite und 1 ½ Zoll Dicke, und die Kelche sehr ausgedehnt. Das Parenchym war schwammig und von der Beschaffenheit der Milz, und enthielt eine grosse Menge kleiner, seröser Blasen von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der einer Erbse. Diese Nieren füllten den grössten Theil der Unterleibshöhle aus.

Refer. erlaubt sich dieser interessanten Beobachtung die Fälle von Missgeburten und Doppelfrüchten, welche Geburtshelfer Anfangs in Verlegenheit setzten, hinzuzufügen, welche nirgends gesammelt, in fast allen Lehrbüchern mit keiner Sylbe erwähnt, (höchstens die Zerstückelung angerathen, oder bloss beiläufig berührt, wie bei *Busch*), oder am ausführlichsten aber oberflächlich behandelt bei *Fr. Osiander* (Anzeige zur Hülfe bei unregelmässigen und schweren Geburten. Tübingen 1825. pag. 317. ff.). Dieser kennt nur bloss die Fälle von *Siegwart* (*Historia gemellorum coalitorum monstros*or. Tubing. 1769. 4.), *Herwig* (Wahre Beschreibung zweier aneinandergewachsener Kinder. Frankfurt am M. 1772. 8) und *Ewers* (Kurze Geschichte der Geburt eines Kindes mit zwei Köpfen. Schwerin 1793. 8.); vollständiger spricht *Duge* (*Gerson* und *Julius* Magazin der ausländischen medic. Literatur. 1828. Nov. Decemb.)

über diesen Gegenstand.. Erstaunen muss man, wie die Natur solche ohne Kunsthülfe vollbringt, manchmal sind hier die Kinder klein oder die Knochen erweicht, u. an die Perforation, Zerstückelung ist nur zuletzt, nach versuchter Wendung zu denken. *Ref.* erlaubt sich daher, zu den *Fr. Osiander*'schen Fällen, die folgenden, welche ihm bei seiner geringen Belesenheit beifallen, hinzuzufügen.

Eine Frau von 30 Jahren, welche schon zwei Kinder geboren hatte, brachte nach langer und beschwerlicher Geburtszeit zwei reife Kinder zur Welt, welche vom Scheitel bis auf die letzten Lendenwirbel herab wohl gebildet, aber mit dem Kreuzknochen zusammengewachsen waren (*Normand, Nouveau Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie etc. par Béclard, Chomel, Cloquet etc. Tom. I. 1818. Janvier*). — Ein Kind mit zwei Köpfen wurde ohne besondere Hülfe geboren (*Ebermaier 1822*); gleichfalls zwei an der Brust zusammengewachsene Zwillinge (*Carus 1822*); an der Brust und den obern Theilen des Bauchs (*Molas 1822*); auch *Wichert* und *Böhm* (1810); Unterleib *Ucelli* 1804 und *Grützbach* 1803; zwei am Nabel zusammengewachsene wurden leicht geboren (*Martin American Journal. af the medical sciences Vol. V. N. X. 1830 February*). — *Molitor* beschreibt (Beobachtungen und Abhandlungen öster. Aerzte Bd. V.,) ein am Kreuz verwachsenes Zwillingspaar, das zwar schwer, aber doch ohne Beihülfe der Kunst geboren wurde. — *Bock* erzählt (Gemeinsame deutsche Zeitschrift für die Geburtskunde Bd. III H. 1. p. 98. 1828) den glücklichen Geburtsfall für die Mutter an den Bauchdecken zusam-

mengewachsener Zwillinge, welche todt waren. Das erste Kind war halb geboren und wollte nicht weiter folgen, der Verf. führte die Hand ein, und holte mit Erfolg die Füsse. — *Regnoli (Omodei Annali universali di medicina. Milano. 1826. Maggio)* berichtet von einer Missgeburt, die aus zwei verwachsenen Früchten bestand, so dass 3 untere und 3 obere Extremitäten (wovon die eine sich in zwei Hände endigte) und zwei völlig getrennte Köpfe vorhanden waren. Die Stärke dieser Doppelfrucht war die eines reifen Kindes und die Geburt war sehr beschwerlich und man musste die Füsse aufsuchen.; der dritte konnte nur mit dem stumpfen Haken herabgebracht werden; eben so ging es mit der doppelhändigen Oberextremität. Gleichfalls musste der Haken zwischen die beiden Doppelhälse angelegt werden um durch starke Tractionen erst die Schultern und dann die Köpfe herabzubringen. Die Mutter erholte sich bald. — *Houston (The Western medical and physical Journal. 1828. January)* erzählt folgenden Fall einer Missgeburt, die zu Kentuky vorkam: Sie hatte zwei Köpfe und zwei Hälse u. die Kinder waren an den Seiten verwachsen; an jeder Seite der so zusammenhängenden Rümpfe ging ein Arm herab und ein dritter ragte hinten an den Schulterblättern, der Verbindungslinie, hervor. Auf gleiche Weise verhielten sich die andern Gliedmassen; es waren zwei Rückgrate, ein Nabel, ein After und eine unvollständige weibliche Schaam. Diese Missgeburt wog 12 Pf. u. war todtgeboren. — *Rissler (Svenska Läkare Sällskapets Arbeten. Lemnad af Ronander. Stockholm 1831 8. pag.*

41.) sahe zweimal zwei Zwillinge an der Brust u. dem Unterleibe durch einen dicken Fleischstrang aneinander gewachsen, geboren werden. — *Boissan* erzählt, dass eine 31jährige Frau nach 3 regelmässigen Entbindungen von verwachsenen Zwillingen entbunden worden sey, die zusammen nur 3 Pf. schwer waren und 35 Minuten lebten (*Gerson* u. *Julius* Magazin für die gesammte ausländische Heilkunde 1830 November Decemb.). Sie hingen von der Mitte des Brustbeins bis zum Nabel durch Haut und eine knorpelichte Masse zusammen. — *Henot* (*Archives générales de Médecine 1830. Tom. XXIV. Novembre*) erzählt die Entbindung ein Paar theilweise zusammengewachsener u. während der Geburt gestorbener Zwillinge, bei denen die Verwachsung sich von der untern Portion der Brust bis zum Becken erstreckte; die Köpfe standen einander gegenüber und es waren 4 obere, ein Bauch mit 3 unteren Extremitäten vorhanden. — In sehr grosser Verlegenheit wurde *Lauts* durch zwei Zwillinge, bei welchen auf einmal 4 Füsse durch die Vagina herabgetreten waren, gesetzt; er suchte zwei zusammengehörende Füsse herabzuleiten u. zugleich die beiden andern zurückzuschieben; allein diess wollte nicht gelingen und beide Kinder wurden bis unter die Arme zugleich geboren. L. löste nun die Arme u. bei neuen Wehen wurde der eine Kopf u. gleich darauf der zweite geboren. Jetzt ergab es sich, dass beide Kinder, obgleich sie sich während der Geburt bewegt hatten, kein Lebenszeichen mehr von sich gaben, und mit der ganzen Brust und Unterleib bis an den Nabel verwachsen waren, so wie auch nur einen gemeinschaftlichen Nabelstrang u.

Placenta hatten (*Rust* Magazin für die gesammte Heilkunde Bd. XXXVI. H. 2. 1832). — *Moore* beschreibt zwei zusammengewachsene, verhältnissmässig leicht geborene Mädchen, welche am untern Theile der Brust u. Bauchdecken bis zum Nabel verwachsen waren und 24 Stunden nach der Geburt lebten (*The American Journal of the medical Sciences Vol. V. N. 9. pag. 252. 1829 November*). — *Berry* (*Transactions of the medical and surgical Society of Edinburgh 1826. Vol. II*) erzählt von zwei weiblichen Zwillingskindern, welche gut gebildet, aber an der Magengegend verwachsen waren, und 7 Jahre lebten. — Im Januar-Heft des *American medical Journal*, 1830, liefert *Warren* die bekannte Beschreibung der 18jährigen, mit der Brust zusammengewachsenen Siamesen. — In der Gegend von Bangor im Fürstenthum Walis wurde eine arme Frau am 28ten März 1830 von vollkommen ausgetragenen todten weiblichen Zwillingen entbunden, welche 2 Köpfe, 2 Hälse, 4 Arme, 2 Becken und 4 untere Extremitäten, sämmtlich wohl gebildet, hatten. Beide Rümpfe waren mit dem Brustbein durch eine fast knorpelhafte Verbindung, die vom Sternum bis zum gemeinschaftlichen Nabel sich erstreckte, fest vereinigt. Die Kinder waren, jedes mit den Armen um den Hals des andern geschlungen, zur Welt gekommen; die Section wurde nicht gestattet (*Gerson* u. *Julius* Magazin der ausländischen medic. Literatur 1830, Juli, August). — Zu Haslem soll eine Missgeburt mit 3 Köpfen geboren worden seyn (*La Clinique des hopitaux et de la ville. 1830. N. 4*). — Eine doppelköpfige Missgeburt mit 4 Beinen und 2 Brüsten

wurde 1829 zu Aulos, Bezirk St. Girons, geboren, die gleich nach der Geburt starb (*La Clinique 1829. Nro. 33*). — Zwei an dem Kopf mit der Stirn, Hinterhaupt und Seitenwandbein verwachsene Zwillinge wurden von einer 24jährigen, zum 3ten Mal schwangeren Frau, zur gehörigen Zeit u. ohne grosse Mühe zur Welt gebracht *Villeneuve* (*Journal hebdomadaire de Médecine. 1831 Juin*). — Ein zusammengewachsenes Zwillingspaar, wohlgestaltet und an der Brust zusammengewachsen, wurde zu Narcross bei Exeter, 1833 von einer 30jährigen Bauersfrau mit den Füssen zuerst geboren; sie waren zusammen 9 Pf. schwer und starben bald (*Behrend's* medicinisch-chirurgische Journalistik des Auslandes. Berlin 1833. p. 282.). — Eine 36jährige Frau gebar an der Brust zusammengewachsene, wohlgebildete Zwillinge, die 15 Pf. wogen und bald starben (*Frisi L'Osservatore medico i giornale di medicina e delle scienze, dal Magliari. Napoli 1833. 15. Ottobre.*). — *Colosimo* zu Neapel, erzählt von einem 12 Zoll langen Knaben mit 2 Köpfen, der leicht geboren wurde (*Kalisch* medicinische Zeitung des Auslandes. Berlin. 1833. N. 71.). — Zu den Hindernissen der Geburt gehören auch Auswüchse und Geschwülste am Steisse, an dem untern Theile des Rückens, wovon *Busch* 3 Fälle erzählt (Gemeinsame deutsche Zeitschrift für die Geburtskunde Bd. IV. H. 1. p. 1—6. 1828), die so gross waren, dass sie die Geburt hemmten und die Grösse von 3 ½ Pf. erreicht hatten. Man sucht dabei das Kind so zu drehen, dass, wenn das Hinderniss über dem Schambein der Kreisenden

liegt, es nach der Kreuzbeinaushöhlung zu liegen kömmt, wo dann die Geburt leicht vor sich geht. — So weit *Hefer*. —

III. Eine Geburt, wovon sich die Mutter erst nach Verlauf mehrerer Tage überzeugte. Von *J. O. Möller*, Regimentschirurg zu Helsingör. Vorgelesen in der Königl. medic. Gesellschaft zu Copenhagen 1835.

Eine Dame, 25 Jahre alt, zum ersten Mal schwanger, wurde in der Nacht des 6ten August's, 1836, ungefähr 3 Wochen vor ihrer Niederkunft, plötzlich von den heftigsten Convulsionen ergriffen. Bei meiner Ankunft fand ich sie in einem völlig bewusstlosen Zustande, mit den fürchterlichsten andauernden Krämpfen und den Muttermund geöffnet. Ihr Zustand dauerte auf solche Weise an 30 Stunden, ungeachtet Aderlässe u. die besten krampfstillenden Mittel sowohl durch den Mund als auch in Klystieren vergeblich angewendet wurden. Endlich hörten die Krämpfe auf, doch ohne dass das Bewusstsein zurückkehrte; 10 Stunden darauf wurde durch einige wenige starke Wehen eine todte weibliche Frucht ausgestossen. Erst nach einigen Tagen kam die Frau zum Bewusstsein und klagte mir dann bei meinem Besuch Alles was sie gelitten und war zugleich sehr über die ihr bald bevorstehende Entbindung besorgt. Ich benutzte diesen Augenblick, sie mit Vorsicht über das Vorhergegangene zu unterrichten, welches ein geringes Weinen mit einem hohen Grad der Verwunderung hervorbrachte; aber diess

hatte keine weiteren schädlichen Folgen auf ihre Genesung u. sie verliess das Wochenbett, bis auf eine gangränöse Stelle am Hacken, die ihr das Gehen hinderte, gesund. Sie hat später noch zwei Mal glücklich geboren, und geniesst andauernd die beste Gesundheit. — Hiermit ist nach Refer. auch zu vergleichen: *Wildberg* über vollkommene Unwissenheit der Schwangerschaft bis zur Geburt; in seinem Magazin der gerichtl. Arzneiwissenschaft Bd. II. H. 4. 1834.

IV. Ueber eine Entbindung nach dem Tode der Gebärenden. Von *Vahl*, Regimentschirurg zu Aalborg.

Den 20sten August 1834 wurde ich 2½ Uhr Morgens zu einer Fourier-Frau B. gerufen, welche nach Aussage des Boten, schon todt oder nahe daran sey. Bei meiner Ankunft fand ich die Frau ohne Lebenszeichen im Bett liegend; das Gesicht war bleich und eingefallen, die Lippen blau; Pupillen unbeweglich und halbgeschlossen; kein Puls und Herzschlag zu fühlen, so wie auch kein Athemholen mehr stattfand; doch war der Körper noch warm und die Extremitäten beugsam. Nach dem Bericht des Mannes und der Umstehenden hatte sich die Frau Tags zuvor ganz wohl gefühlt, wie man es nur nach ihrem Zustande erwarten konnte. Sie war zum 4ten Mal schwanger und in der letzten Hälfte des letzten Monats, hatte am Mittage ein einfaches Essen mit Appetit gespeisst und gegen Abend Butterbrod, doch ohne sich den Magen zu überladen, dazu hatte sie etwas Bier,

nie aber Branntwein noch andere hitzige Getränke getrunken. Auch waren ihre täglichen Beschäftigungen eben nicht anstrengend gewesen, sie war gegen 9 Uhr ins Bett gegangen u. hatte kurz darauf über ein Schmerzgefühl in der Herzgrube zu klagen angefangen, welches in Erbrechen von Speisen übergegangen. Der Mann hatte gleich Hülfe gesucht und es war ihr julapium salinum mit Liquor anodyn. u. Laudan. liquid. 1—2 Esslöffel voll eingegeben worden (später brachte ich auch in Erfahrung, dass man ihr als National-Panacee, zwei Gläser bittern Branntwein gegeben), bis sie sich wohl befand, ruhig lag und 1½ Stunde schlief, bis sie gegen 11 Uhr unter heftigen Krämpfen in allen Extremitäten aufwachte u. auf keine Weise ruhig erhalten werden konnte; der Schaum stand ihr vor dem Munde, und sie war gänzlich ohne Bewusstsein. Dieser Anfall dauerte 10. Minuten, wo sie sich nach u. nach erholte und über Schmerzen im Kreuz und Lenden klagte u. Verlangen nach einer Hebamme äusserte, indem sie zu gebären glaubte. Die Hebamme verlangte die Assistenz eines Arztes, weswegen der Bataillons-Chirurg *Lund* Nachts 12 Uhr geholt wurde, der ein Chamillen-Klystir mit Asa foetid. verordnete, welches jedoch weil die Krämpfe nachgelassen und die Kranke die Ruhe wünschte, nicht applicirt wurde. Bei der Untersuchung fand L. den Muttermund bis zu 4 Linien im Durchmesser ausgedehnt, konnte aber keine Wehen noch Wasserblase bemerken. Patientin war sich jetzt ihrer völlig bewusst, hatte ihr natürliches Aussehen und der Puls war nicht verändert; auf ihre Frage: „ob der Kopf richtig liege?“ erhielt sie zur Antwort: dass dem nichts im Wege sey, — worauf

sie sich zur Ruhe begab und bis gegen 2 ¼ Uhr schlief, wo sie unter dem heftigsten Geschrei u. Krampfanfällen erwachte, u. bevor L. oder ein Anderer zu Hülfe kommen konnte, war sie todt.

Bei meiner Ankunft fand ich, wie gesagt, die Frau in dem eben beschriebenen Zustande. Bei der Untersuchung durch die Vagina fand man den Muttermund so ausgedehnt, dass ich mit Leichtigkeit 3 Finger in denselben bringen konnte, sein Rand war an einzelnen Stellen dünn, da anders dick, doch weich. Der Mutterhals war gänzlich ausgeglichen und man fühlte den Kopf des Kindes mit den Häuten umgeben, in der Beckenhöhle vorliegend. Der Kopf des Kindes kam mir sehr klein vor; es war keine Geschwulst am Kopfe u. Pulsationen liessen sich an der grossen hintern Fontanelle nicht wahrnehmen. Die Excremente waren unwillkürlich entleert worden. Bei der Untersuchung des Unterleibes wurde dieser, so weit er nicht von der schwangeren Gebärmutter ausgedehnt war, schlaff gefunden; der Muttergrund wurde in der Gegend des Nabels gefühlt; Bewegungen des Kindes konnte man, wenngleich sie noch vor zwei Tagen Statt gefunden haben sollten, nicht fühlen.

Weil das Ende der Schwangerschaft so nahe war, so musste die Geburtshandlung als begonnen angesehen werden, weshalb ich als das beste Belebungsmittel für Beide, die Zange anwandte; nachdem die Frau auf das Geburtslager gebracht worden war, wurden die Häute gesprengt, welches nicht ohne Mühe geschah, und weil die Wehen fehlten, die Zange mit Leichtigkeit angelegt. Einige geringe Tractionen entwickelten den Kopf und die

Frucht wurde leicht herausgezogen. Die Nabelschnur war dünn, pulsirte nicht; das Kind war klein, mager u. konnte wohl 4—5 Pf. schwer seyn; es war leblos, gänzlich unbeschädigt und kein Zeichen eines frühen Todes vorhanden. Die angewandten Belebungsmittel führten zu keinem Resultat. Weil der Muttermund sich nach der Enthindung nicht zusammenzog, so verbot ich der Hebamme, an dem Nabelstrang zu ziehen, um keine Umstülpung der Gebärmutter zu erregen. Ungeachtet meiner Warnung geschah diess doch, man sahe die Placenta am Muttergrund inserirt, sie wurde mit Leichtigkeit abgeschält und der Uterus, welcher nichts Abnormes, noch Ruptur zeigte, mit Leichtigkeit reponirt. Zusammenziehungen desselben während die eine Hand in demselben lag u. mit der andern der Grund gerieben wurde, konnten nicht wahrgenommen werden. Der Unterleib der Frau wurde auf die gewöhnliche Weise eingeschnürt und solche in's Bett gebracht. Ich glaubte nun die gewisseste Ueberzeugung von dem Tode der Frau zu haben, weshalb ich alle Belebungsversuche für nutzlos hielt, weil diese doch sämmtlich ohnmächtiger, als die künstliche Enthindung angesehen wurden.

Ich gestehe es, die Ursachen der spasmodischen Affection u. der darauf erfolgende Tod sind mir nicht klar. Die Frau war nicht alt (40 Jahre), sonst gesund, wohlgebaut und ohne Organisationsfehler, hatte die früheren Wochenbetten gut überstanden, auch konnten die beiden Gläser Branntwein nicht die Ursache seyn, wohl aber mitgewirkt haben. Höchst wahrscheinlich war hier die Determination des Blutes zum Gehirn, die prädisponirende

Ursache, weil sie selbst jähzornig gewesen war. Kurz die Sache konnte nicht aufgeklärt werden, weil der Mann die Obduction nicht erlauben wollte, und als ich sie nun 16 Stunden nach der Entbindung des Kindes, auf höheren Befehl erwirkt hatte, war schon die Fäulniss so weit vorgeschritten, dass ich sie nicht mehr vornehmen konnte.

V. Secale cornutum gegen eine zu langsame Geburt und bei einem Abortus angewandt; vom Licent. med. *Ballin*, pr. Arzte zu Copenhagen.

Bei einer 30jährigen Erstgebärenden, welche sich in der ganzen Schwangerschaft wohl befunden hatte, fanden sich zur Normalzeit heftige Wehen, aber durchaus von krampfhafter Natur ein, so dass selbst nach 2mal 24 Stunden der Muttermund noch geschlossen gehalten wurde. Mehrere einfache und aromatische Klystiere, Aderlass, *Tr. cinnam.*, *opium c. nitro*, Opiateinreibungen auf den Unterleib, wurden nach und nach angewandt; diese Mittel hemmten auf einige Zeit die falschen, und riefen auch einige schwache, normale Wehen hervor; aber der Muttermund wollte sich durchaus nicht mehr erweitern und die Kräfte der Frau schwänden immer mehr; zum Gebrauch des Secale cornutum konnte ich mich nicht entschliessen, weil ich diess Mittel nicht eher für indicirt hielt, als bis der Muttermund ausgeglichen, und die Geburt wegen Mangel an Wehen keine Fortschritte mache. Aber Prof. *Eschricht*, welcher hinzugerufen worden, erzählte mir einen ähnlichen Fall, wo er ausgezeichneten

Nutzen von diesem Mittel gesehen hatte und welches er auch hier ¼ stündlich gr. X. mit Sach. angewandt wur. Nachdem 8 Pulver verbraucht worden waren, welche der Frau sonst gut bekamen, aber durchaus keine Wirkung auf den Muttermund hervorbrachten, der unverändert blieb, so ordnete ich ein Dampfbad an und verließ die Kreisende auf eine Stunde. Nach meiner Zurückkunft fand ich sie auf dem Lager; gleich nach der Anwendung des Dampfbades hatten sich so heftige Wehen eingefunden, die den Muttermund binnen kurzem gänzlich ausgeglichen. Das Kind, ein todtgeborner Knabe, musste wegen Rigidität der Geschlechtstheile, mit der *Zange* zu Tage befördert werden; die Nachgeburt wurde 2—3 Stunden zurückgehalten und kam dann von selbst. Die Mutter überstand, ohne unwohl zu seyn, das Wochenbett.

Eine Frau, 37 Jahre alt, hatte schon 10 *Kinder* geboren und mehrere Male abortirt; sie hatte seit 2—3 Monaten häufig an Unterleibsschmerzen, Mangel an Appetit, Uebelkeiten u. s. w. gelitten, welches von einem Bruche, den sie seit 12 Jahren gehabt, hergeleitet wurde, welcher sich in der letzten Zeit leicht mit einem *Bande* zurückhalten liess und bei jeder Gelegenheit hervortrat. Einige Monate vor diesem krankhaften Zustande hatte sie abortirt; hierauf hatte sich ihre Periode, die nicht ganz normal war, zuweilen gezeigt, so dass sie sich nun wieder schwanger glaubte. Den 10ten July 1834 fand ein Blutsturz Statt und mit diesem wurde eine 3monatliche Frucht mit zerrissener Nabelschnur ausgestossen, ohne dass in dem hierauf ausgeleerten Blute eine Spur des

Mutterkuchens gefunden wurde. Der Blutsturz hörte einige Tage nach der Geburt gänzlich auf, und die Frau befand sich wohl; aber am 9ten Tage trat wieder ein starker Blutfluss ein. Ich verordnete nun eine säuerliche Mixtur und machte die Kranke darauf aufmerksam, dass ein festes Stück kommen und dann der Blutfluss aufhören würde. Am nächsten Tage erzählte man mir, dass dem wirklich so gewesen sey, aber man habe das Blut weggeschüttet. Den 11ten Tag Früh trat auf's Neue ein Blutsturz in dem Grade ein, dass ich nach einigen Stunden gerufen wurde und eine völlige Depletion vorfand: blasses, blutloses Gesicht, blaue Lippen, kalte, feuchte Extremitäten, kaum fühlbaren Puls und wiederholte Ohnmachten. Die Kranke bekam Excitantia; bei einer innern Untersuchung musste viel coagulirtes Blut weggenommen werden, bevor der Muttermund, der rund und etwas geöffnet war, gefunden wurde. Das Mutterkorn wurde nun wie im vorigen Falle gegeben; die Kranke fühlte nach jedem Pulver Uebelkeiten und nach dem 4ten musste sie sich erbrechen. Weil der Blutfluss anhielt, so wurde eine neue Exploration nothwendig; ich fand jetzt die Nabelschnur aus dem Muttermunde hängend, u. diesen so ausgedehnt, dass ich einige Finger einbrachte u. den Mutterkuchen, welcher an der hintern Fläche fest sass, lösste, worauf die Blutung augenblicklich stand. — Obgleich ich der gewöhnlichen Regel bei Abortus, sich aller manualen Hülfe zu enthalten, zu folgen wünschte, so war ich doch genöthigt, weil ich hier kein anderes Mittel wusste, nach diesem zu greifen, indem jeder Aufschub das Leben auf das Spiel setzte, auch rechtfertigt

ja der Ausgang diese Verfahrungsweise; gleichfalls erzählte mir Professor *Drejer*, dass er in einem ähnlichen, ihm jüngst vorgekommenen Falle, die Placenta m. Erfolg weggenommen habe. (*Ref.* kann diesem Verfahren aus eigener Erfahrung nur das Wort reden, u. den verderblichen Rath aller Geburtshelfer: bei Abortus die Nachgeburt nicht gleich wegzunehmen, bitter tadeln. Auch *Kluge* rieth 1826 in seinen Vorlesungen, die Nachgeburt bei einem Abortus augenblicklich wegzunehmen, weil sich sonst der Muttermund bald schlösse, und dieselbe zurückhalte; wiederholte Blutflüsse, die die Kranke an den Rand des Grabes bringen, sind die traurigen Folgen. Nach geschehenem Abortus ist der Muttermund geöffnet, so dass man leicht mit einigen Fingern hineingehen kann, um die Placenta loszuschälen, die aber nicht fest sitzt, und leicht zu lösen ist. Auch kann man sich in solchen Fällen der Nachgeburtspincetten von *Levret*, *Osiander*, *Maygrier* und *Carus* bedienen. *Ref.* gebrauchte in einem Falle eine gebogene Polypenzange mit Erfolg.). — Die Kranke gebrauchte mehrere Tage lang Excitantia; ein ausserordentliches Reactions-Fieber trat ein, welches durch kühlende Mittel gehoben werden musste, worauf die Frau, eine geringe Mattigkeit abgerechnet, bald genass.

Schon sind nach *Ref.* von allen gebildeten Nationen Beiträge über die Wirksamkeit des Mutterkorns eingegangen, nur von den Dänen nicht; *Ref.* freut sich daher, dass diese von der Art sind, dass sie die Erfahrungen so vieler Aerzte bestätigen; auch *Ref.* kann es gebührend loben, zumal wenn es nach Individualität des Falles

mit Opium, Chinin. sulphuric., Moschus, Borax, Nitrum und Crocus verbunden wurde; wundern muss er sich daher wie *Baud*, *Spöndli*, *El. v. Siebold*, *Cusak*, *Ott*, *Capuron*, *Cederschjöld*, *Rigby*, *d'Outrepont* u. A. die Wirksamkeit des Secale cornutum bezweifeln, ja selbst schädliche Wirkungen beobachtet haben wollen. Ja *Meissner* will es in mehr als 100 Fällen nutzlos gefunden haben.

XXXI.

Nachträge zu dem Aufsatze des Herr Amtsphysicus Dr. Stadler zu Treis a. L im 15ten Bande 1ten Hefte Nr. III. S 48—65 dieses Journals: Ueber Unterleibs-Wassersucht zu Folge cessirender Menstruation.

(Von dem die Kranke früher behandelnden Arzte.)

Amicus Plato et Aristoteles,
Sed magis amica veritas.

Die Aufsätze welche in den medicinischen Zeitschriften abgedruckt werden, sind als Urkunden zu betrachten, die man im Archive der Erfahrungswissenschaft, Medicin, zum Frommen der leidenden Menschheit niederlegt. Dass sie rein, genau und unverfälscht seyn müssen, wenn sie ihren Zweck und das Gute erreichen sollen, welches man dabei im Auge haben muss, wird wohl Niemand bezweifeln, indem sie von andern Aerzten weiter benutzt

und in gleichen Krankheitsfällen wieder angewendet werden.

In wie weit Hr. Ph. St. durch obigen Aufsatz diesen Zweck erreicht habe, wollen wir einmal durch nähere Betrachtung desselben sehen.

Obgleich die Kranke dem Verf. so nahe bekannt war, dass er ihre Geschichte hätte genau wissen müssen, oder doch wenigstens, weil er über ihre Krankheit und Behandlung öffentlich auftreten wollte, durch nähere Erkundigung hätte erfahren können, ist dieselbe doch leider! hier nicht der Wahrheit getreu gegeben worden; wir wollen daher sie theils aus unseren gewissenhaft geführten Tagebüchern, theils aus der früheren, vor 31 Jahren gelieferten Beschreibung (in *Horn's* Archiv für medic. Erfahrung. 6. Bd. 2. H. XIV. S. 381, wo Herr St. noch nicht an's Licht der Welt getreten war), ergänzen und berichtigen.

N. St. hatte von ihrem starken Vater das cholerisch-sanguinische Temperament, von der schwächlichen grämlichen Mutter aber, einen hohen Grad von Reizbarkeit, nebst übermässiger Sorgsamkeit geerbt, auch neigte sie, wie letztere, zu Dyskrasieen und folgte dieser in häufigen Gebärmutterblutflüssen, Fluor albus und Mutterkrebs, woran sie zehrend starb, fast möchte ich sagen, erblich, nach. — Sie verehelichte sich gegen das zwanzigste Jahr mit einem wenigstens zwölf Jahre älteren Gatten, gebar demselben zuerst eine muntere und gesunde Tochter, die noch lebt und glückliche Mutter mehrerer hoffnungsvoller Kinder ist, darauf folgte eine zweite glückliche und normale Geburt, ebenfalls weiblichen Geschlecht-

es, deren Entbindung, bis auf die letzte, wir sorgsam und freundschaftlichst verrichtet haben. Bei diesen Geburten ist nur zu bemerken, dass sich in den ersten Tagen nach der Niederkunft starke Metrorrhoeen einstellten, auf welche im Verlaufe des Wochenbettes ein aashaft riechender Lochialfluss folgte. Zwischen dieser zweiten bis zur dritten Geburt eines gesunden Knaben, ereigneten sich aber, durch nicht gehöriges Verhalten, zwei Abortus nach den ersten drei Schwangerschaftsmonaten, mit sehr bedeutenden Mutterblutflüssen.

Durch eine Krankheit ihres obgenannten Sohnes, viele Strapazen bei demselben durch nächtliches Wachen, u. s. w., und durch grosse Besorgniss über sein Leben, erlitt diese, zum sechsten Mal schwangere Frau den dritten Abortus vor Ende des dritten Monates und wurde nicht allein von diesem Unfalle und den damit abermals verbundenen heftigen Blutungen, sondern auch von einer bedeutenden Mania puerperalis sehr hart mitgenommen, jedoch aber wieder so geheilt, dass nicht lange darauf die siebente Schwangerschaft und Geburt eines gesunden und noch lebenden Knaben erfolgte, worauf das Wochenbett gerade so, wie die oben beschriebenen verlief. Einige Zeit danach verlor sie ihren ersten, wakkeren Gatten und schritt dann zur zweiten Ehe mit einem jüngeren rüstigen Manne. Mit diesem zeugte sie zwei Söhne und eine Tochter. Diese drei von uns, wie die obigen, selbst besorgten Entbindungen waren zwar normal, aber auch mit bedeutenden Mutterblutungen und Nachwehen begleitet.

Danach trat für diese würdige Frau die schlimmste Periode ihres Lebens ein, sie gerieth in grossen ehelichen Verdruss und Kummer, welche die Ehescheidung in den schönsten Lebensjahren nach sich zogen, und, nebst hartnäckigem Prozesse, auch einen bedeutenden Vermögensverlust zur Folge hatten. Wacker ergriff sie indess die Zügel, und führte mit ihrem ältesten Sohne ihr grosses, wichtiges und bedeutendes Geschäft mit männlichem Muthe und Entschlossenheit fort. Allein so stark auch ihre Psyche war, so sehr tiefe Streiche und Wunden hatte die physische Natur und namentlich das Sexualsystem erleiden müssen, welche der Kranken alle die Nachfolgen bereiten mussten, die bis zu ihrem Tode eintraten, zumal da sie bis zum Aufhören ihrer Reinigung weder die Blutflüsse noch auch den Fluor albus verlor, und beide alternirend dieselbe äusserst entkräfteten und die organischen Fehler des Uterus, so wie die Wassersucht zur unausbleiblichen Folge hatten, welche dem heldenmüthigen Leben dieser Dame ein so trauriges Ende bereiteten.

Ich frage nun unter diesen erweislich wahren Voraussetzungen und überlasse die Entscheidung dieser Fragen dem sachverständigen Publicum: Konnte bei dieser Kranken **eine Ueberfüllung der Gefässe zunächst im Fruchthälter** (wie der Verfasser behauptet) **Statt finden, und nach der Cessation der Reinigung bedingt werden?** — War dieser Ruhestand der Gebärmutter ein **wirkliches neues Erwachen oder gleichsam ein letztes Auflo-**

dern der Thätigkeit im Geschlechtstriebe? — Und konnten bei dieser blutarmen, entkräfteten, mit organischen Fehlern des Uterus vor der Cessation der Katamenien schon behafteten Frau, periodische Aderlässe und antiphlogistische Abführmittel indicirt seyn und sie heilen?! —

XXXII.

Literatur.

1. Erfahrungen und Mittheilungen bewährter Aerzte und Wundärzte neuerer Zeit über Prolapsus und Carcinoma Uteri, nebst einer gründlichen Beleuchtung der Pessarien, für angehende Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer, von *J. C. E. Zimmermann*, Acad. et Chirurg. Pract. in Leipzig. — Mit 8 Darstellungen. — Leipzig 1834. Wilhelm Laufer. — IV. 28. 4. S. Erklärung der Tafeln. Folio.

Der Titel des Buches besagt genügend, dass die Arbeit eine Compilation aus mehreren anderen Schriften über beide Gegenstände ist, wobei es auffallen mag, dass Verf. zwei heterogene Krankheiten, wie Prolapsus und Carcinoma Uteri, in einer Schrift behandelt; und wenn ferner auch bei jeder Zusammenstellung fremder Beobachtungen ein gewisses System zu beobachten wünschenswerth ist, so müssen wir mit Bedauern bemerken, dass der Verfasser einer solchen billigen Forderung nicht nachkam.

Zu Anfange handelt der Verf. von dem Vorfalle d
Gebärmutter und der Mutterscheide, es wird aber da
dieses Zusammenbehandeln beider Krankheiten die ohne
sehr oberflächliche Darstellungsart sehr oft unverständl
denn kaum glaubt man von jenem etwas zu lesen,
Verf. plötzlich wieder zu Prolapsus Uteri überspringt,
so das Festhalten eines Gegenstandes unmöglich macht. —
Eine Probe seiner naiven Darstellung giebt Verf. S.
wo er bemerkt, man solle der Patientin während der R
position der vorgefallenen Theile ausser Reden, Hust
auch das Lachen untersagen. (!)

Nachdem nun Verf. die Einleitung mit Inversio Ute
beschlossen, von Carcinoma Uteri jedoch noch kein
Sylbe geäussert hat, führt er einige Literatur über
Prolapsus Uteri, Vaginae und Inversio Uteri an,
wobei *Fricke's*, *Schmitt's* und Anderer mit keinem
Worte gedacht wird, und lässt darauf die Erfahrungen der vorzüglichsten Aerzte und Wundärzte folgen; diese beginnen mit der Bemerkung, dass Dr. *Menne* zu Brackel bei Minden, sich statt der Pessarien ovaler leinener Beutel bedient; kurz darauf folgt *Lisfranc's* Methode bei nöthigen Fällen (*sic*) den Mutterhals zu exstirpiren (S. 5) — dann die Geschichte über glückliche Heilung einer Verletzung der Scheide und des Mastdarms, durch die zerbrochenen Stücke eines Pessarium erzeugt; nun folgen *Langenbeck's* zwei Exstirpationen krebshafter, nicht vorgefallener Gebärmütter, die eine durch die weisse Linie, die zweite durch die Scheide; darauf wird der Leser mit 2 Fällen anderer Art (*sic*): Inversio Uteri completa nach der Entbindung von Dr.

Kelsch beobachtet, unterhalten, ohne Angabe der Quelle; nun kommen nach einander an die Reihe: Prolapsus Uteri completus, — Gebärmutterpolypen, — Entzündung und Brand der Gebärmutter mit einem Reste der Placenta, — Einriss eines vorgefallenen Uterus, — Exstirpation des Uterus, — Möhrenbäder bei Mutterkrebs, und noch 12 verschiedenartige Mittheilungen aus verschiedenen Journalen und Werken entnommen; eine wahre Wundermappe von Krankheiten der Gebärmutter, deren Mannigfaltigkeit verwirrt, aber nicht belehrt, wenn nicht in der Methode, wie man mit leichter Mühe und ohne grosses Nachdenken aus zwanzig Werken das 21ste zusammensetzt.

Hierauf geht Verf. zur Beschreibung der bekannten Mutterhalter über, mit Voranschickung der Erfordernisse, welche ein Pessarium besitzen sollte, welche er in der Vorrede schon einmal vorgebracht hat, und die wir kurz anführen wollen.

1.) Ein Mutterhalter muss sich, ohne grosse Schmerzen zu verursachen, und ohne dass es nöthig ist, die Mutterscheide sehr auszudehnen, leicht einbringen lassen; daher sind die elastischen Pessarien vorzuziehen. — 2.) Sie müssen in der ihnen gegebenen Lage, ja selbst bei Anstrengungen des Körpers, ruhig liegen bleiben, sie dürfen weder zu gross, noch zu klein seyn. — 3.) Sie müssen die Gebärmutter sanft aufnehmen und so unterstützen, dass sie ruhig darin liegen bleiben kann. Das Tragen derselben muss in einigen Tagen ohne alle Empfindung möglich seyn. 4.) Sie müssen nicht aus einem ganz massiven Stücke bestehen, sondern in ihrer Mitte

eine oder mehrere Oeffnungen haben, um sowohl die Feuchtigkeiten ausfliessen zu lassen, als auch eine möglich Begattung und Conception zuzulassen. 5.) Sie dürfen weder die Ausleerung des Harnes noch des Stuhles durch Druck verhindern, sondern müssen nach vorn u. hinten eine Aushöhlung besitzen. — 6.) Die Ränder derselben dürfen nicht schief, sondern müssen wulstig abgerundet seyn; das Material darf nicht leicht brechen, 7.) noch durch Wärme und Nässe in seiner Form verändert werden, sich nicht auflösen oder wohl gar in Fäulnis übergehn.

Die Aufzählung der einzelnen Mutterkränze, nebst der dazu gehörigen Literatur, ist ziemlich reichhaltig, die Pessarien von *Denman*, *Recamier*, *Gerdy*, vergessen; auch wäre eine bessere Ordnung dabei zu wünschen. Die Beschreibung der meisten ist zu kurz gehalten und giebt keine deutliche Idee ihrer Construction; hätte der Verf. correcte Abbildungen der einzelnen geliefert, so würde sein Werk von Werth geworden seyn.

Das gestielte Pessarium, welches der Verf. erfunden, schon mehrmals mit gutem Erfolge angewendet und Taf. VI. abgebildet hat, besteht aus einer tellerförmigen Vertiefung, in welcher der Uterus ruht, diese geht in einen Stiel aus, welcher nach *Richter's* Angabe, an seinem untern Ende eine Spiralfeder besitzt, die an eine, am Unterleibe heraufgehende Feder befestigt ist. Diese nach der Form des Bauches gekrümmte Feder, wird durch einen Gürtel um den Leib befestiget. Durch die am Ende des Stieles angebrachte Spiralfeder sollen Stösse auf den

Uterus bei schnellem Niedersitzen oder Fallen vermieden werden; in dem vom Verf. angegebenen Mutterhalter ist sie nicht enthalten.

Der angestellte Mutterhalter, welchen Verf. erfand und ebenfalls Taf. VI. abgebildet ist, besteht aus einer ganzen und zwei halben Scheiben von Lignum sanctum, die oberen Halbscheiben können durch einen einfachen Mechanismus auseinandergeschoben, somit das ganze Pessarium in der Beckenhöhle vergrössert werden. Die Scheibe besitzt 8 Löcher zum Durchlassen der Uterinsecretionen; die Aushöhlungen derselben zur Aufnahme der Blase und des Mastdarmes genügen; trotz aller dieser Eigenschaften jedoch genügen beide Pessarien den anfänglich aufgeführten sieben Requisiten nicht.

Das Werk beschliessen acht, grösstentheils illuminirte Steindrucktafeln, von denen V und VI unrichtig numerirt sind. Die erste enthält die Darstellung einer theilweisen Umstülpung des Uterus, aus *Baillie's Series of Engraving. London 1812*, — und einer gänzlichen Umstülpung aus *Fries's* Abhandlung von der Umkehrung oder eigentlichen Inversion der Gebärmutter; Münster 1804. — Taf. II. zeigt eine Abbildung eines Muttervorfalles mit Umkehrung der Scheide (von Prof. *Stark*) von vorn und hinten. — Taf. III. die gänzlich verfehlte Darstellung eines knöchernen Beckens, sodann eines Prolapsus Uteri nach *Baillie*, u. eines Vorfalles der Gebärmutter mit gänzlicher Umstülpung der Mutterscheide nach *Herder*: Zur Erweiterung der Geburtshülfe etc. Leipzig 1803. — Taf. IV. giebt eine oberflächliche Ansicht der Lage der Unterleibs- und Beckeneingeweide im Seiten-

durchschnitte, und eines Prolapsus Uteri completus m Umstülpung der Scheide und Herabziehung der einig Steine enthaltenden Blase, nach *James Barlow* Essays Surgery and Midwifery; London 1822. — Taf. V. stel indurirte Auswüchse und einzelne Stellen einer sphacel sen Zerstörung der Scheide und des Uterus dar (ohn Angabe der Quelle). — Taf. VI. liefert die detaillirten Ab bildungen der beiden Pessarien des Verf. — Taf. VI versinnlicht einen krankhaft vergrösserten Uterus mit be sonders verlängertem Mutterhalse; Taf. VIII. die etwa genauere Anatomie desselben. —

Die äussere Ausstattung dieser unordentlichen Compilation ist gut, der Druck jedoch zur Grösse des Formates zu klein.

---

2. De Gemellis eorumque partu. Comment. inaug. quam inclyt. medicorum ordinis Marburgensis consensu pro summis Medicinae, Chirurgiae et artis obstetriciae honoribus D. XXXI. M. August. MDCCCXXXIII rite impetrand. scripsit *Theophilus Andreas Kürschner*, Brotteroda-Massus. Gothae, Typis Engelhardo-Reyherianis. 70. 8o.

Eine verdienstliche Inauguralschrift über einen Gegenstand, der, obgleich von mehreren Schriftstellern

schon als Monographie behandelt, doch in unseren Zeiten einer wiederholten Bearbeitung bedurfte, da eben in der neuesten Zeit durch die wichtigen Untersuchungen von *Seiler* und von *Baer* viel Licht hierüber verbreitet worden ist. — Wir wollen suchen, die interessantesten Stellen der Probeschrift kurz wiederzugeben.

Nach dem Verf. heissen Zwillinge zwei Früchte, die in einem einfachen Uterus empfangen, sich an Alter gleich sind und durch eine Geburtsarbeit zur Welt kommen. Diese Definition ist allgemeiner als die mehrerer Anderen, welche die Entstehung von Zwillingen von einem einzigen Beischlafe abhängig machen, — was den bis jetzt gesammelten Beobachtungen nicht mehr entspricht.

Das Verhältniss der Zwillingsschwangerschaften gegen die einfachen ist in verschiedenen Ländern u. Städten sehr verschieden; so finden sich im Allgemeinen:

1) in Neapel eine Zwillingsgeburt unter	158	einfachen.
2) in Palermo	126	—
3) in Lüneburg	118	—
4) in Marburg	110	—
5) in Hamburg	96	—
6) in Frankfurt a. O.	92	—
7) in Berlin	88	—
8) in Leipzig	86	—
9) in Merseburg	86	—
10) in London (Royal maternity)	85	—
11) in Paris (hospice de la maternité)	84	—
12) in Würzburg	74	—
13) in Wien	74	—
14) in Dresden	68	—

15) in Stockholm eine Zwillingsgeb. unter	68	einfache	
16) in Gotha	66	—	
17) in Heidelberg	62	—	
18) in Prag	72	—	
19) in Philadelphia	75	—	
20) in Irland (Dublin)	75	—	
21) im Königreiche Preussen	90	—	
22) in den k. preussischen Rheinprovinzen	88	—	
23) in dem Westminster Hospital	80 *)	—	
24) in *Burns* (in Glasgow) Praxis	95	—	

Die Angabe in Nro. 20 stimmt nicht überein mit der von *Burns* **), wonach das Verhältniss der Zwillingsgeburten zu den einfachen in dem Dubliner Hospital sich stellt wie 1:58; in dem British lying- in Hospital wie 1:91. — Vermuthlich fand in der von *Meissner* ***) zusammengestellten Tabelle eine Verwechslung beider Hospitäler Statt.

Der Streit zwischen den Physiologen, ob Zwillinge durch einen einzigen Coitus oder durch mehrere entstünden, sucht Verf. (S. 8. 10) dadurch beizulegen, dass er die Möglichkeit aus Erfahrungen beweisst, wo durch einen oder mehrere fruchtbare Beischläfe solche Zwillinge erzeugt

---

*) Handbuch der Geburtshülfe von *J. Burns*, herausgegeben von *Kilian*. Bonn 1834. S. 198.

**) a. a. O.

***) Was hat das neunzehnte Jahrhundert u. s. w. Bd. VI. Ende.

worden sind. Die Farbe der Zwillingskinder beweisst hierbei nicht soviel, weil durch die Einbildungskraft der Mutter eine solche Verschiedenheit denkbar ist; mehr beweisst die Zeit, welche zwischen der Geburt des ersten und zweiten Zwillingskindes verläuft; wir müssen daher sehr auf unsrer Huth sein, nicht zu schnell eine Superfötation anzunehmen, da besonders die Erklärungsweise der Entstehung von Zwillingen aus einem fruchtbaren Beischlafe bei weitem mehr reelle Gründe besitzt, z. B. dass öfters mehrere Graaf'sche Bläschen turgesciren, oft mehrere Narben an dem Eyerstocke wahrgenommen werden, wo doch nur ein Fötus im Uterus enthalten ist, und dass sich zuweilen (z. B. in Hunden, Schweinen, nach *Baer*) 2 Eychen in einem Bläschen befinden. —

Die Beschreibungen, sowohl des gesunden als des krankhaften Zwilling-Eyes hat Verf. mit Fleiss u. Belesenheit durchgeführt; nicht minder die Verhältnisse der Zwillingskinder nach Grösse, Geschlecht, Fruchtbarkeit, Sterblichkeit, Aehnlichkeit, sowohl physischer als psychischer; was letztere betrifft, so haben uns ohnlängst *Cazeatre* (Ueber eine krankhafte Sympathie zweier Zwillingsbrüder in *Gerson* u. *Julius* Magazin. Jan. u. Febr. 1835. III. 3. aus dem *Bulletin médicale de Bordeaux 1834*), *Rey* in Bordeaux (S. dessen Dissertation), und die *Gazette médicale* (Paris 1830. S. 78. 1834. S. 383) interessante Belege geliefert.

Die krankhaften Erscheinungen, welche durch eine Zwillingsschwangerschaft sich an dem Körper der Kinder wahrnehmen lassen, beziehen sich entweder auf jedes ein-

zeln (z. B. wenn ein Fötus von dem andern zusamme gepresst wird, in der Entwicklung zurückbleibt), od auf beide zu gleicher Zeit, wenn beide ein Ganzes b den; diese letztere Art hat drei Grade; 1) es ist e Fötus im andern eingeschlossen (*parasiti nidulantes*, F tus in Fötu), — 2) ein Fötus ist an irgend einer St des Leibes dem andern eingewachsen, und wird von i ernährt (*parasiti externi*). Von den 25 bekannten B spielen dieser Art möchte immer das von *Lazari Colloredo* das interessanteste seyn, welches *Fortunat Licetus* (*De monstris; ex recens. G. Blasii. Amste 1665. p. 273.*) erzählt. — 3) Den dritten Grad bildet d Verwachsung der Zwillinge an einem oder dem ande Theile des Körpers (*monstra duplicia*); die verschied nen Arten dieser Verwachsungen bringt Verf. in mehre Classen, weil sie für den Geburts-Verlauf von gross Wichtigkeit sind.

Der Verlauf einer Zwillingsschwangerschaft währt be kanntlich öfters zu kurz, Verf. (S. 33) nimmt drei Grade dessel ben an. 1.) Die vorzeitige Geburt ist entweder vollkom men, wenn beide Eyer zu gleicher Zeit abgehn, 2) unvollkommen, wenn nur ein Fötus abgeht, und der zweite bis zur völligen Reife zurückbleibt. 3.) Vorzei tig doppelt, wenn beide Fötus unzeitig, aber dennoc zu verschiedenen Zeiten ausgeschlossen werden (*v. Sie bold's Journal*, Bd. I. S. 252.). —

Mit Recht legt Verf. (S. 38) auf die Ausculta tion des Fötalherz-Geräusches grossen Werth, wenn e darauf ankommt, eine Zwillingsschwangerschaft gena zu diagnosticiren; doch wird sie dann erst die äussers

Sicherheit gewähren, wenn sie nach den in *v. Siebold's Journal* Bd. XIV. Stck. 2. angeführten Regeln vorgenommen wird.

In dem Kapitel über die Hülfe, welche sowohl bei normaler als abnormer Zwillingsgeburt geleistet werden muss, bemerken wir unter Anderem, dass der Verf. (S. 55.) darauf dringt, den Nabelstrang des Erstgebornen jedes Mal doppelt zu unterbinden, damit das andere Zwillingskind nicht in Gefahr komme, aus Inanition zu sterben, was dann gewiss geschehen wird, wenn die Placenten Beider durch eine bedeutende Anastomose verbunden sind. Diesem Grundsatze pflichten wir ganz bei, obgleich manche noch lebende Auctoritäten das Gegentheil befolgen, und das in dem Mutterkuchen zurückbleibende Blut für schädlich halten, was jedoch weder durch Theorie noch durch die Praxis bewiesen werden kann.

Mit nicht minderem Fleisse und Belesenheit setzt der Verf. das Benehmen auseinander, welches der Verf. bei fehlerhaftem Geburtsverlaufe zu befolgen pflegt, besonders was die zusammengewachsenen Missgeburten betrifft, wobei er die von *Baudelocque* angeregte Frage, ob es wohl nicht minder gefährlich sey, den Kaiserschnitt zu unternehmen, als die Missgeburt im Uterus zu zerstückeln, mit Nein beantwortet, aus Gründen, die so einleuchtend sind, dass alle neuern Geburtshelfer derselben Meinung huldigen.

Diess die kurze Anzeige einer Dissertation, die die meisten anderen Gelegenheitsschriften dieser Art an Präcision und Haltung übertrifft. Der Styl ist correct; nur bedauern wir, dass gerade die lateinische Sprache die Verbreitung oder wenigstens Benutzung dieser Schrift er-

schweren wird. Welche Gründe bewegen wohl die mei-
sten deutschen Universitäten, eine todte Sprache mit Hart-
näckigkeit beizubehalten, wo beinahe keine einzige Vor-
lesung mehr lateinisch gehalten wird, und dadurch s
viele Geistesproducte in ein barbarisches Latein eing
zwängt, für das grosse Publicum verloren gehen? In Frank
reich findet man fast keine lateinische Dissertation meh
und auch auf den königl. bairischen Universitäten h
man den alten Schlendrian verlassen, und bedient si
unserer Muttersprache, wodurch sowohl die akademisch
Arbeiten als die Besprechungen darüber an Lebhaftigke
und Theilnahme gewinnen.

XXXIII.

Zur gefälligen Beachtung.

Es erschien im Verlaufe des vorigen Jahres in Braunschweig bei *Hornmayer*:

„Leitfaden der Entbindungskunst, bearbeitet nach den Vorlesungen des Dr. *Heine*, K. Hann. Ober-Medicinalrath und Hofaccoucheur. 8".

Das Buch, den Manen dieses hochverdienten Geburtshelfers gewidmet, ward nach einem in den Vorträgen selbst niedergeschriebenen Hefte abgedruckt. Schon bei der Durchblätterung dieses Buchs musste sich jedem Sachverständigen die Ueberzeugung aufdringen, dass dem Zwecke, die Lehren des Verstorbenen in ihrer Reinheit und Unverfälschtheit aufzubewahren, nicht entsprochen ward, im Gegentheil beurkundete sich die schülerhafte Hand des Herausgebers an gar vielen Stellen, und selbst die an manchen Orten ganz fehlerhaft geschriebenen Namen zeigten die Unbekanntschaft des Herausg. mit dem Fache selbst, da derselbe nicht einmal der Mühe sich unterzog, oder es auch nicht verstand, das in seinem Hefte Nachgeschriebene zu verbessern. Diese Meinung ward gar bald bestätigt, indem der würdige Herr Professor Dr. *Krause* in Hannover folgende gedruckte Erklärung an Fachgenossen zu übersenden die Güte hatte:

Nöthige Erläuterung.

„Der bei Ch. *Hornmayer* in Braunschweig erschienene Leitfaden der Entbindungskunst nach den Vorlesungen des Dr. *Heine* etc. ist **nicht** nach den, niemals zum Druck bestimmten Manuscripten des verewigten Medicinalraths *Heine*, welche stets im sorgfältigen Verwahrsam des Unterzeichneten geblieben sind, verfasst worden, und lässt vieles von den Eigenthümlichkeiten vermissen, welche das praktische Verfahren und die Lehrart des Verewigten in seiner langen erfolgreichen Wirksamkeit auszeichneten. Vielmehr kann dieser „Leitfaden" nur aus einem in den Vorlesungen mangelhaft niedergeschriebenen Hefte eines Schülers entstanden seyn, welchem die vielfachen entstellten und unrichtigen Angaben und wesentlichen Lücken zur Last fallen müssen".

Hannover, den 11. Septemb. 1835.

Dr. C. *Krause*,
Professor d. A. und Physicus.

Möchte doch einmal solch' literarisches Unwesen, wie es sich schon so manchmal in Betreff der Herausgabe von Collegienheften durch Unberufene gezeigt hat, enden, wodurch wahrlich den noch Lebenden kein Gefallen geleistet wird, die Hinübergeschiedenen aber durchaus auf keine würdige Weise geehrt werden.

D. H.

XXXIV.

Vollständige Bibliographie von 1834, im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

3. Kinderkrankheiten.

Aikin, Bemerkungen über die Vaccination. (*Lond. med. Gaz. 1. January.*)

Alexander, Beiträge zur Pathologie des Hirns der Kinder (*Wakley, Lancet. Vol. II. Nr. 11.*)

Allen, flüchtige Bemerkungen über die Aehnlichkeit zwischen Blattern, Masern und Scharlach. (*Boston med. and surg. Journ. X. N. 6.*)

Ansley, Scharlachfieber, eine Entzündungskrankheit (*Lond. med. Gaz. III. Jun.*)

Arnold, ungewöhnlich schneller Durchbruch von Milchzähnen. (*Würtemb. med. Correspondenzblatt N. 32*).

Ashburner, *on dentition and some coincident disorders. London.*

Ashburner, über das Zahnen. (*Lond. med. Gaz. Jan.*)

Ascherson, *Varicella versicolor.* (Med. Zeit v. Verein für Heilk. N. 23.)

Belitz, Einige praktische Bemerkungen über Scharlach. (*Horn's* Archiv. Jan.)

Belitz, Einiges über Varioloiden. (*Horn's* Archiv. Jan.)

Berry, über die Schutzkraft der Kuhpockenimpfung. (Lond. med. Gaz. Jan.)

Berthold, Blutbrechen bei einem Neugebornen (*Casper's* Wochenschr. N. 18.)

Biermann, neue Erfahrungen über die Wirkung der Beifusswurzel gegen *eclampsia infantum* in der Periode der Dentition. (*Hufel. Journ.* März.)

Blokam, das Athmen neugeborner Kinder (Lond. med. Gaz. II. 1. April.)

Boehr, das Zahnen der Kinder als Krankheit (*Rust's* Magaz. 42. H. 2.)

W. H. L. Borger, über Schädelrisse an einem neugebornen Mädchen und deren Entstehung. Münster.

Bourjot-Saint-Hilaire, über die eitrige Augenentzündung der Neugebornen u. der kleinen Kinder. (Journ. hebd. W. 11.)

Boyer, über die arzneiliche Wirkung der Phosphorsäure im letzten Stadium des Croup. (*Guérin* Gaz. méd. II. N. 7.)

Bretonneau, klinische Aphorismen über das Scharlach. (Journ. des conn. méd.-chir. Mai.)

Camerer, über die Anwendung von Sperrmassregeln bei Pockenkranken. (Würt. med. Corr. Bl. N. 31.)

Carganico, Beobachtungen von natürlichen Blattern bei Geimpften und Ungeimpften. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. N. 42.)

Carganico, Versuche mit der Impfung von Kühen. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. N. 41.)

Carron du Villards, über das Brennen des Scheitels in dem letzten Stadium der acuten Encephalitis bei Kindern. (Bull. gén. de Thérap. T. VII. Livr. 7.)

Constant, über ***Baudelocque's*** Klinik. im Hôp. des enfans malades. (*Guérin* Gaz. méd. II. N. 7.)

Constant, über die ***Autenriethsche*** Salbe beim Keuchhusten. (Bull. gén. de Thér. T. VII. Livr. 5.)

Constant, über die verschiedenen bei der Behandlung des Keuchhustens und seiner Complicationen im Kinderspitale zu Paris angewendeten Heilmittel. (Bull. gén. de Thér. VI. Livr. 8.)

Constant, Uebersicht der Klinik von ***Baudelocque*** im Kinderspitale während des ersten Vierteljahrs von 1834. (Gaz. méd. de Paris. N. 20.)

Delony, Oleum Terebinthinae im Scharlachfieber. (Boston med. and surg. Journ. X. N. 6.)

Dorfmüller, Beobachtung eines ausserordentlich grossen Wasserkopfs durch die Natur geheilt. (v. *Siebold's* Journ. XIV. H. 2.)

Dorfmüller, eine angeborne *Fistula ani.* (v. *Siebold's* Journ. XIV. H. 2.)

Droste, Cuprum sulphuricum gegen Croup. (Heidelb. Annal. X. H. 2.)

Dürr, bestätigende Erfahrungen über die ausgezeichneten Wirkungen des schwefelsauren Kupfers in der häutigen Bräune. (Würt. med. Corr. Bl. N. 18.)

Dzondi, wo ist der ursprüngliche Sitz des freiwilligen Hinkens bei Kindern? (Allgem. med. Zeit. N. 17.)

Ebers, Zusammenstellung einer [illegible] von Resultaten über Menschen — und Schutzpocken. (*Rust's* Mag. 41. H. 3.)

Einfluss des sumpfigen Bodens auf das Leben der Kinder. (Annales d'Hyg. publ. par *Adelon*. N. 28.)

Erdmann, Charlatanismus bei Gelegenheit der Schutzpockenimpfung. (v. *Graef.* u. *v. Walth.* Journal XXI. H. 2.)

Faber, über die Masern, den Keuchhusten u. die Complication der erstern mit Intestinalwürmern. (Würt. med. Corr. Bl. N. 19. 20.)

Fischer, Versuch die Ursache zu ermitteln, warum von normaler Vaccination keine Schutzkraft gegen Pokkenansteckung für das ganze Leben zu erwarten ist. Ein Vortrag in der 1. Sitzung der med. chir. Section der II. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Breslau. (*Rust's* Mag. 42. H. 1.)

Fluder, krankhafte Beschaffenheit des Impfstoffes. (Lond. med. Gaz. Jan.)

Fourquet, essai sur le croup, considéré principalement sous les rapports des symptomes, des dangers, des causes, de la preservation et du traitement, avec quelques observations pratiques, précédées de l'examen des avantages et des inconvéniens que peuvent présenter le traitement topique et la trachéotomie. (2. Fr. 50. C.)

Foville, influence des vêtemens sur nos organes; déformation du crâne resultant de la manière générale de

couvrir la tête des enfans. Avec de nombreuses figures gravées sur bois.

Fritz, amtlicher Bericht über die Pockenepidemie in dem Oberamtsbezirk Neresheim. (Würt. med. Corr. Bl. N. 26. 27. 28.)

Fronmüller, Beschreibung eines als Mädchen erzogenen männlichen Zwitters. (*Henke's* Zeitschr. f. d. St. A. K. Heft I.)

Fuster, von den Pulmonalfumigationen mit der Belladonna beim Keuchhusten. (Bull. gén de Thérap. T. VII. Livr. 5.)

Gérardin, über den Zustand und die Fortschritte der Kuhpockenimpfung in Frankreich während des Jahres 1832. (Gaz. méd. de Paris II. N. 14.)

Gerdy, neuer Fall von Tracheotomie im letzten Stadium des Croup. (Arch. gén. de Méd. T. IV. Août.)

Gerhard, Gehirnaffectionen bei Kindern. (Americ. Journ. of the med. sciences. Mai.)

Gerhard, über die Pneumonie der Kinder. (Amer. Journ. of med. sc. Aug.)

Goyrand, über Imperforation des Afters. (Journ. hebd. N. 35.)

Güntner, eine die schützende Kraft der Schutzpocke betreffende Thatsache. (Med. Jahrb. d. ö. St. XV. 1.)

Hammond, über das Scharlachfieber. (Lond. med. Gaz. II. 1 April.)

Hauff, über den Zusammenhang der Bildung des wahren Friesels mit den verschiedenen Zuständen der Sexualorgane des Weibes. (Würt. med. Corr. Bl. N. 30.)

Hecker, Schwefelleber im Croup. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. N. 26.)

Heim, die diessjährige Revaccination im königl. Würt. Militair. (Würt. Med. Corr. Bl. IV. N. 5—7.)

Heim, Resultate der im Sommer 1833 im königl. Würt. Militair vorgenommenen Revaccination. (Würtemb. Med. Corr. Bl. N. 9.)

Heyfelder, über die Folgen einer unzweckmässigen diätetischen Behandlung neugeborner Kinder. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. N. 7.)

Hohnbaum, Verblutung durch die Nabelschnur. (*Henke's* Zeitschr. f. d. St. A. K. XIV. Erg. Heft 20.)

Horn, tödtliches Hirnleiden bei Kindern, durch Fallen auf den Hinterkopf veranlasst. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. N. 40.)

d'Huc, le médecin des enfans. Guide pratique, contenant la description des maladies de l'enfance depuis la naissance jusqu'à la puberté, avec le traitement qui leur est applicable; suivi d'un formulaire pratique. (5. Fr. 50 Cent.)

Hugh-Ley, über das krähende Athemholen der Kinder. (Lond. med. Gaz. I. January. et II. 1. April.)

Jackson, Belladonna beim Keuchhusten. (Amer. Journ. of. med. sc. Aug.)

Kleemann, einige Bemerkungen und Andeutungen die physische Erziehung der Jugend betreffend. (*Rust's* Mag. 42. H. 2.)

Köfler, einige Erfahrungen über die Kuhpockenimpfung. (Med. Jahrb. d. ö. St. XV. 1.)

Korting L., über die Wirkung des Cuprum sulphuricum im Croup, als Nachtrag. (*Hufel.* Journ. Juli.)

Kregher Iyn. v., Behandlung des Scharlachfiebers, welche den Folgekrankheiten dieses Ausschlags sicher vorbeugt, oder die bereits eingetretenen heilt, und die Dauer der Krankheit um die Hälfte abkürzt. 4. Ggr.

Kühnau, seltener Fall von Missbildung der Harnwege bei einem neugebornen Knäbchen. (*v. Siebold's* Journ. XIV. H. 2.)

Langley, Fall von zusammenfliessenden Blattern nach der Vaccination. (Lond. med. and surg. Journal Mai.)

Lehmann, heisses Wasser, äusserlich angewendet, ein Mittel gegen den Croup. Nebst einem Zusatz von *Eck*. (Medic. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. N. 40.)

Lohmeyer, Resultate der Revaccination in der Armee vom Jahr 1833. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. N. 25.)

Luroth, über die Revaccination. (Gaz. méd. de Paris II. N. 16.)

Malin, Erfahrungen über Pocken, Kuhpocken, Varicellen, Varioloiden und über das polizeiliche Verfahren gegen die Weiterverbreitung der ersten. (*Rust's* Mag. 41. H. 3.)
Maschiarpa Giuseppe, sulla vaccinatione, opuscolo medico-politico. Pavia. 8. L. 35.
Müller, über ein besonders bösartiges Scharlachfieber bei 4 Kindern einer und derselben Familie. (*Otto*, Bibliothek for Laeger. H. 1.)
Murray, über Varicella (Lond. med. Gaz. Jan.)
Nasse, über das häufige Vorkommen des Hydrops ventriculorum cerebri bei Kindern und dessen grosse Tödtlichkeit. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preus. N. 38. 39.)
Oegg, über Varioloiden u. deren Verhältniss zur Schutzpockenimpfung, nach neueren Beobachtungen, mit Rücksicht auf Herrn *Dr. Albert's* Aufsatz über diesen Gegenstand im 4ten Hefte Jahrgang 1832 von *Henke's* Zeitschrift. (ibid XIV. Ergänz. H. 20.)
Ollivier, über einige die Pathologie des Fötus betreffende Thatsachen. (Arch. gén. de Méd. Mai.)
Pauli, F. Noma. (*v. Siebold's Journ.* XIV. H. 1.)
Phail, über die Identität der Variola und Vaccina. (Baltim. med. and surg. Journ. July.)
Rahn-Escher, Beiträge zur Pathologie des kindlichen Alters. (*v. Pommer* schweiz. Zeitschr. Bd. 1. H. 1.)
Reimann, neuer Fall einer vorgekommenen tödtlichen Verblutung aus der Nabelschnur eines neugebornen Kindes. (*Horn's* Archiv. Mai.)
Robert, Pocken, Scharlach, Masern, Rötheln, Blasenausschlag, Gürtel, Nesselsucht, Friesel, Petechien, Aphthen, Krätze, ihrer Entstehung nach dargestellt. (*Rust's* Mag. 42. H. 1.)
Robertson, über das krähende Athemholen der Kinder. (Lond. med. Gaz. I. January.)
Romberg, über Hirnentzündung im kindlichen Alter. (*Casp.* Wochenschr. N. 30. 31.)
Rösch, Bericht über ein Scharlachfieber. (Würt. med. Corr. Bl. N. 25. 26.)

Rosshirt, *Prof.*, de asphyxia infantium recens nato-
rum. $^1/_6$ Thlr.
Rosshirt, über den Scheintod neugeborner Kinder. (Neue
Zeitschr. f. Geb. II. H. 2.)
Rush, über die Rhachitis bei den Kindern. (*Guérin*
Gaz. méd. II. N. 5.)
Sabatier, giebt es entschiedene Fälle von wahrer Va-
riola bei gut vaccinirten Individuen. (Revue méd.
franc. et étrang. XV. Juill.)
Sacco's, neueste Versuche zur Entdeckung der wahren
Natur der Varioloiden und ihres Verhältnisses zur
Variola vera und der Schutzkraft der Vaccine, nebst
Bemerkungen darüber von *Hufeland*. (*Hufel.*
Journ. März.)
Sandwith, über die Theorie und Behandlung des Keuch-
hustens, besonders seiner gefährlichen Formen.
(Monthl. Arch. April.)
Schneider, Beschreibung eines interessanten Wasser-
kopfs von achtzehnjährigem Alter. (*v. Siebold's*
Journ. XIV. H. 2.)
Schnuhr, Verletzung des Fötus im Mutterleibe. (Med.
Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. N. 32.)
Schüssler, Nachricht über eine Masernepidemie zu
Dornstetten im Herbst 1833. (Würt. med. Corr. Bl.
N. 10.)
Segalas, über die Lithotritie in ihrer Anwendung bei
Kindern. (Gaz. méd. de Paris N. 28.)
Stadler, Beobachtung von porrigo larvalis, nebst an-
hänglicher Bemerkung über den Einfluss der acuten
Exantheme auf chronische Krankheiten. (*v. Sie-
bold's* Journ. XIV. H. 2.)
Steinheim, Bemerkungen über Pocken, Varioloiden,
Kuhpocken und Varicellen. (*Heck.* Annal. Aug.)
Steinthal, Beispiel von Anencephalie. (*v. Siebold's*
Journ. XIV. H. 1.)
Steudel, ein Paar Worte über den Werth der Unter-
suchung der Vaccinenarben in Beziehung auf Schutz-
kraft der vorangegangenen Vaccination. (Würt. med.
Corr. Bl. IV. N. 1.)

